موسوعة

عالم علم النفس



موسوعة الطب النفسي ②

إسم الموسوعة	:	موسوعة عالم عِلم النفس
إسم المؤلّف	:	الدكتور عبد المنعم الحفني
إعـداد	:	قسم الدراسات في دار نوبِليس
		بـإشراف الأستــاذ غسّان شديـد
قياس الكتاب	:	27.5 × 19.5 سم
عدد صفحات الجزء	:	224
عدد صفحات المجموعة	:	6436
إسم الكتاب	:	موسوعة الطب النفسي مجلد (2)
مكان النشر	:	بيروت – لبنان
دار النشر والتوزيع	:	دار نوبِليس
تلفاكس	:	961 1 583475
تلفون	:	961 1 581121
		961 3 581121
الطبعة الأولى	:	2005

عالم عِلم النفس

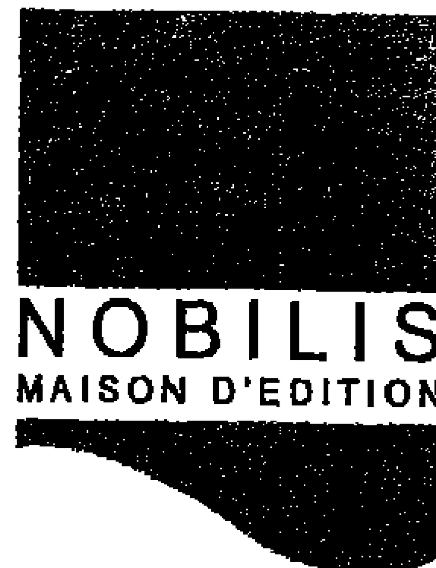
8

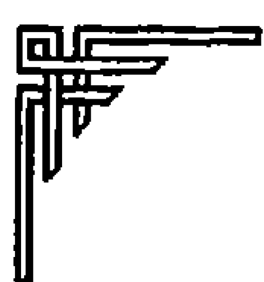
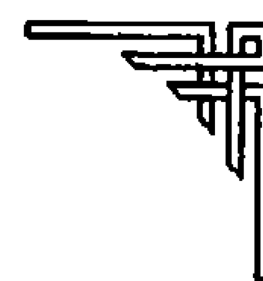
الدكتور عبد المنعم الحفني

موسوعة الطب النفسي

الكتاب الجامع في الإضطرابات النفسيّة
وأسبابها ونشأتها وطرق علاجها

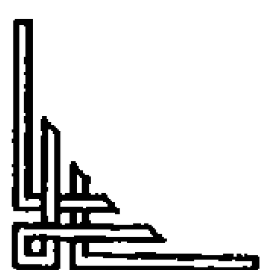
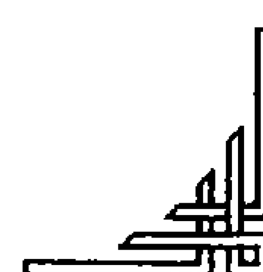
المجلّد الثاني



- ب -

حرف الباء

١٦١ – البارافازيا
Paraphasia

هـي شبـه أفـازيـا أو حُبسـة، ولـيست حبسة كاملة، لأن المريض بها لا ينسى الـكلام بـالـمرة وإنـما يكتفي بتحريف الأسماء، أو يخترع أسماء من عنده غير مناسبة للأشياء، وتلاحظ أحياناً في أمـراض الصـرع، وبيك، وألـزهـايـمـر، وكثيراً ما تُلاحَظ أيضاً على المرضى بالمستشفيات العقلية بتأثير الصعوبات التـي يلاقونها في التكيف مع البيئة الجديدة، وقد تأتي أحياناً عند البعض كاستجابة للضغوط، ومن ثم تكون نفسية المنشأ. والأفازيا أو الحبسة عموماً أسبابها عضوية بتأثير التلف في المخ. والمريض بالبارافازيا النفسية المنشأ قد تعكس الألفاظ التي يخترعها أو يحرفها حقيقة مشاعره تجاه مسمياتها. وهنـاك ظـاهـرة شـبـيـهـة بـذلك هـي الميتونوميا mytonomy وهي تبديل الأسماء، حيث يستبدل المريض إسماً باسم آخر، فيقول عن الحبل إنه خيط، أو يقول: انكسرت الورقة، بدلاً من: إنقطعت، وهو لا يفتعل ذلك ولا يقصد أن يهزل مع السامعين، وإذا صححه أحد فإنه يعود إلى الخطأ من جديد. (أنظر الحبسة).



١٦٢ – البارافرينيا
Paraphrenia

هي أيضاً نظير الجنون: وهي حالة ذهان هذائي تتوسط من الناحية الكلينيكية بين الهذاء والعَتَه الهذائي، وتتميز بالنمو التدريجي الذي تكون عليه الهذاءات والهلوسات، كما تتميز بالتدهور البطيء المتنامي في الشخصية دون أن يكون لذلك سبب عضوي ظاهر.

واسم «البارافرينيا» برغم أنه ما يزال يستخدم في الطب النفسي إلا أن الغالبية تفضل عليه اسم الفصام الهذائي paranoid schizophrenia، وكان فرويد يستخدمه كمرادف للعتاه الباكر dementia praecox، أو الفصام. واستُخدم الاسم عند البعض بالمعنى نفسه الذي نقصد إليه عندما نتحدث عن الجنون الذي يقابله بالفرنسية إسم folie،

وهو جنون أشبه بالحمق. وتوسع كالباوم Kahlbaum وهيكر Hecker في استخدام إسم البارافرينيا بمعنى العتاه الباكر. وكالباوم هو واضع إسم بارافرينيا الشباب p. hebatica، ويقصد بها عته المراهقة، وهي حالة متدهورة ومتناهية تصيب البالغين حول المراهقة وتنتهي بالعته. وأما كريبلين فقصد بالاسم الحالات الشبيهة بالهذاء، أو التي تتوسط بين الهذاء والنمط الهذائي من الفصام، وصنّفها أربعة مجاميع، هي: البارافرينيا المنتظمة، وتوازي في دلالتها ما نطلق عليه إسم الهذاء؛ والبارافرينيا المبحبحة، ولا نشاهدها إلاّ عند النساء، وتتميز أفكار المريضة بالعظمة والانبساط، والبارافرينيا الأرجوفية وهي هذاءات إضطهاد وعظمة أساسها تزييف الذكريات، والبارافرينيا الهجسية وهلوساتها سمعية، وهذاءاتها غير منتظمة، وهي عبارة عن حكايات لمغامرات خيالية وشطحات غريبة.

وأكثر ما يُستخدم إسم البارافرينيا اليوم في مجال الإشارة إلى الاضطراب الذي يتميز بالأضاليل الشاذة السخيفة، دون أن يواكب ذلك تدهور عقلي أو عته أو فقدان الاتصال بالواقع إلاّ فيما يتعلّق بهذه الأضاليل أو الهذاءات. ويفرقون بين البارافرينيا والفصام الهذائي على أساس أن الفصام الهذائي يتميز بتدهور وانفراط الوظائف العقلية، وكذلك تتمايز البارافرينيا عن الهذاء حيث أن الهذاءات في الهذاء تكون منطقية، أو تبدو منطقية، أو تبدو كذلك على عكسها في البارافرينيا.

وقد يأخذ البعض بتصنيف كريبلين السابق أو يزيدون عليه، إلاّ أن هذه المصنفات للبارافرينيا لم تعد من مصطلحات الطب النفسي إلا في النادر. وقد قيل إن البارافرينيا المنتظمة p. systematica في مفهومها الجديد ذهان بارافريني، هذاءاته شديدة الترابط والتلاحم ببعضها، وتصنع في مجموعها نسقاً منتظماً من الأفكار؛ بينما تتميز هذاءات البارافرينيا المبحبحة p. expansiva بأنها هذاءات عظمة، والمريض بها يتوهّم في نفسه أنه في بحبوحة من الغنى والسلطة والقوة والنفوذ؛ وأما في البارافرينيا الأرجوفية

فالهذاءات أراجيف، p. confabulans بمعنى أنها تلفيقات عن مغامرات وهمية أساسها أن المريض لا يكتفي بسوء تأويل الواقع والخبرات التي تعن له، بل هو يزيف هذا الواقع. وفي البارافرينيا الهجسية p. phantastica تكون الهذاءات من نوع غريب وموضوعاتها خرافية.

وقد يطلق البعض على الذهان الانتكاسي من النمط البارافريني اسم البارافرينيا الانتكاسية .involutional p، وقد يقال لذهان ما قبل الشيخوخة من النمط نفسه إنه بارافرينيا قبل الشيخوخة .presenile p، وكذلك قد يطلق على البارافرينيا التي تأتي أعراضها في سن متأخرة بعد الستين إسم البارافرينيا المتأخرة .late p. (أنظر الفصام البارافريني، وفرويد، والعتاه، وكالباوم، وهيكر، وكريبلين).



١٦٣ - باربيتورات

Barbiturates

مجموعة من العقاقير المسكّنة الجالبة للنوم الخافضة للقلق والتوتر، بعضها شديد الأثر كالفينوباربيتال. ويسبب تكرار تعاطيها إعتياداً جسمياً ونفسياً، وإدمانها يشكل خطراً لا يقل عن خطر إدمان الحشيش أو حبوب الهلوسة، وأثرها المخدر يشبه أثر الكحول دون أن تكون لها رائحته، فضلاً عن أنها أرخص وأسهل حملاً وأيسر في الحصول عليها، ولا تترتب على حيازتها أية مساءلة قانونية. وهي العقار المفضّل عند كثير من المنتحرين لأنها تجلب النوم أولاً، ثم من شأن الجرعة المفرطة أن تؤثر بالخفض على التنفس فتحدث الوفاة، وبها ماتت الممثلتان المشهورتان جودي جارلاند، ومارلين مونرو.

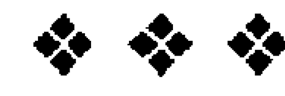
ويأتي إدمان الباربيتورات في المرتبة الثانية بعد الكحول بالنسبة لآثارها الانسمامية، ويبدأ إدمانها عادة بتناول حبّة قبل النوم تساعد الموظف المرهق أو ربّة البيت المتعبة على النوم وتدفع الأرق، ويعتادها ويحتاج باستمرار إلى زيادة الجرعة، ولا يدرك أنه أدمنها إلاّ عندما يحدث الانسمام بها ويحتاج الأمر إلى نقله إلى المستشفى. وجرعة المدمن

عادة أضعاف الجرعة المتوسطة. والجرعة المتوسطة لها تأثير الكحول وأعراضه، وتعطي شعوراً بالاسترخاء والنشوة. وهذا الشعور نفسه هو الذي يطلبه الشباب عندما يتعاطونها «للانبساط»، وبعد قليل تترأرأ العين ويصعب النطق ويختل التوازن وتبطؤ الحركة والعمليات الفكرية، وإذا زادت الجرعة يثقل التنفس ويغفو المريض وقد يموت. والجرعة المتوسّطة يستمر أثرها من ثلاث إلى ست ساعات، وقد يعنف سلوك المتعاطي وخاصة إذا تعاطى السيكوباربيتال، وبعض الشباب يتعاطونه لتكون بهم جرأة على الشجار. والمفروض أن تعاطي الباربيتورات له أثر خافض، وأنها تطامن من قلق المتعاطي، غير أن السيكوباربيتال يتعاطاه الشباب بنيّة الصخب والاعتداء. وقيل في تفسير هذه الظاهرة المتناقضة في العقار: إن الشاب يدفع النوم عن نفسه بالضحك والجلبة والشغب، أو أنه يستخدم العدوان كوسيلة منبهة يحتمي بها من النوم أو السكون والخمود.

وتعاطي الباربيتورات بكمية تصل إلى ٨٠٠ مليجرام يومياً لمدة ستة أسابيع يصيب المتعاطي بأعراض الامتناع لو توقف عن التعاطي. وبعض المتعاطين تظهر عليهم أعراض الامتناع من تعاطي جرعات تتراوح بين ٣٠٠ إلى ٧٠٠ ملليجرام يومياً. وتشبه أعراض الامتناع عن تعاطيها أعراض الامتناع عن تعاطي الكحول. ويشعر الممتنع بالضعف العضلي والنهك العام، ويصاب بالأرق، ويختمره القلق، وترتفع درجة حرارته، ويصاب بتشنجات نوبة الصرع الكبرى، وتبدأ في اليوم الثاني أو الثالث من الامتناع، وفي اليوم من الرابع إلى السابع قد يصاب بالذهان، وهلوساته سمعية تشبه هلوسات الهذيان الارتعاشي.

ومدمن الباربيتورات عصبي عادة، شديد القلق، ومخاوفه منتشرة وحادة، واستجاباته وسواسية. وقد يلجأ المريض بالاكتئاب إلى إدمان الباربيتورات، وربما يلجأ إلى تعاطيها كمدمن الخمر، وإدمان الباربيتورات مع الخمر له تأثير مضاعف. وقد يجمع صاحب الشخصية اللاإجتماعية بين إدمان الباربيتورات وإدمان المخدرات. وليس لزاماً أن يكون

مدمن الباربيتورات من وسط اجتماعي يعاني اقتصادياً واجتماعياً كما عند مدمن المخدرات. والأمل في شفاء مدمن الباربيتورات على المدى الطويل أحسن منه عند مدمن المخدرات، ومشاكله الانفعالية الحادة هي التي تؤدي به إلى إساءة استخدام العقار، وينبغي إدخاله المستشفى ليكون تحت الرعاية الطبية لمدة تزيد قليلاً عن الثلاثة أسابيع، يعالج خلالها بإنقاص جرعة التعوّد حتى تمام الامتناع، ثم يبدأ العلاج النفسي ليتخلّص المريض من مشاكله الانفعالية، مع استمرار العلاج النفسي من خارج المستشفى بعد أن يغادرها.



١٦٤ – بؤبؤ أرجيل روبرتسون Argyll Robertson Pupil

نسبة إلى الطبيب الاسكتلندي أرجيل روبرتسون (١٨٣٧ – ١٩٠٩) الذي اكتشف أن حدقة العين عند مرضى الزهري العصبي تصاب بالانقباض وتتجاوب مع كلّ المؤثرات إلاّ مؤثر الضوء وتبطؤ إستجابتها للعقاقير المسببة للتمدد، وقد اعتبر ذلك علامة على الإصابة بالزهري العصبي تفيد في تشخيص المرض.

(أنظر الزهري العصبي).



١٦٥ – البدانة Obesity

تترتب البدانة غالباً على الإقبال على الطعام وتناول كميات كبيرة منه، وقلّما تتسبب فيها الاضطرابات الهرمونية أو الخلل في أية وظائف فسيولوجية لأجهزة الجسم. وربما يمكن أن تُردّ البدانة إلى العادات الغذائية في الأسرة، وعادات البدين الغذائية، والعادات الاجتماعية. وقد ترجع إلى مشاكل انفعالية يعاني منها البدين obese، ومن شأنها أن تجعله ينصرف إلى الطعام يستنفد في تناوله طاقته الغضبية، أو مختلف الإحباطات والتوترات في حياته. وغالباً ما تجتمع الأسباب كلها، فإلى جانب التأثيرات الانفعالية يكون هناك الاستعداد الوراثي واليسر الاقتصادي والإنفاق عن سعة، بالإضافة إلى العادات الفردية أو العائلية

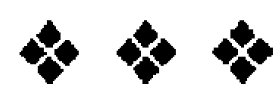
أو الاجتماعية، ورغم ذلك تبرز العوامل الانفعالية كأهم الأسباب للبدانة، وخاصة أنها تبدأ مع مراحل الحياة التي يتحاشى فيها أي إنسان أن يزيد وزنه عن المقرر في الطفولة المتأخرة والمراهقة وأوائل الرجولة، الأمر الذي يضخّم من آثارها ويجعل لها مردوداً إنفعالياً أكثر مما لها في مراحل العمر الأخرى، كالمرحلة المتوسّطة التي تُستحب فيها البدانة. ولقد دلّت البحوث الاستقصائية على أن البدين عادة ما ينشأ في رعاية أم مسيطرة تمارس سلطاتها عليه طفلاً من خلال ما تفرضه عليه من أطعمة، وهي عادة أم توصف بأنها مفرطة الحماية أو العناية بأبنائها. والمعروف أن الطفل البدين قليل الحركة فيجعله ذلك أكثر التصاقاً بأمه، واعتماداً عليها، وهو ما تريده منه؛ وربنا كانت سيطرتها راجعة إلى شعور عندها بعدم الأمان يجعلها تتحوّل إلى ابنها أو ابنتها تصنع منه ما تفتقده في زوجها أو أهلها أو جيرانها أو حياتها بشكل عام، وذلك يُسّرز عنايتها وحبّها واهتمامها الزائد. وكثيراً ما يكون الطفل البدين قد تربّى في بيت غير مطلوب فيه من الوالدين وخاصةً الأم، ويشعر بقسوتها منذ صغره وانصرافها عنه وخاصة في المرحلة من النمو النفسي الجنسي المسماة المرحلة الفمويَّة، وقد تفطمه قبل الأوان ولا تشبع فيه حاجاته الفمية الملحة فتظل معه، وتنتقل من المرحلة الفمويَّة إلى المراحل الأخرى وحتى البلوغ، وتطالبه دائماً بالإشباع، ولأنها حاجات فمويَّة فقد يجد في الطعام وسيلة للتخفيف من وطأتها عليه. وقد تستشعر الأم النابذة أو الكارهة لأبنائها بالذنب فتحاول أن تكفر عما يعتمل فيها لا شعورياً، بأن تغالي في مظاهر الاهتمام بهم وخاصةً فيما يتعلّق بتغذيتهم. وقد ينطبع أطفالها بهذه السلوكيات الغذائية فيُقبلون على الطعام وتصبح لهم عادات تزيد أوزانهم، وتصبح بدانتهم في الطفولة أساس بدانة المراهقة وما بعدها.

وبعض الناس يفرطون في الأكل لأنهم يريدون البدانة لما يعطيهم الوزن الثقيل من الأهمية والاحترام عند الآخرين، ولمظهر القوة الذي يبدو عليه البدين، وتفسير ذلك أن البدين إنسان قلق، ويلجأ

إلى الطعام كلّما استبدّ به قلقه لعله يتطامن به، وربما يخفف الإفراط في تناول الطعام من شعوره بالوحدة والنقص والاكتئاب. والبعض يتوسّل بالإفراط في تناول الطعام كطريقة لتحصيل الاسترخاء وطرد الأرق. وقد تكون البدانة وسيلة البعض للهروب من التوترات التفاعلية، فمثلاً البدانة في المراهقة أو مقتبل الرجولة قد تكون الطريقة التي يهرب بها المريض لا شعورياً من القلق الذي يشعر به كلّما كان عليه أن يلقى فتاة. وقد تتعلّل بعض البنات بالبدانة عن قبول فكرة الزواج أو السعي للزواج. والحقيقة أن فكرة الزواج تستحضر معها القلق، ولطرد الفكرة تشغل البنت نفسها بالإقبال على الطعام، وتجعلها البدانة منفّرة فتنقذها من قلقها ومخاوفها. وربما كان الفتى الذي يتعذّر ببدانته عن الزواج في حقيقته عنيناً، وكذلك قد تكون الفتاة تشكو بروداً جنسياً. ويردّ البعض البدانة عند المراهقين إلى الرغبات الجنسية المحرّمة التي يتعذّر تحقيقها، فيُسلم المراهق نفسه لمتعة الطعام بدلاً من متعة الجنس، ويحلّ الطعام محل الجنس، وتصبح عملية الأكل بديلاً عن العملية الجنسية. وقد تمثل البدانة رغبة في الحمل، وبعض الرجال تستبد بهم الرغبة في أن تكون لهم ذرية، وقد لا يعلن البعض عن رغباتهم ولكنها تظهر في شكل الإفراط في الطعام وتحصيل البدانة كبديل. وقيل في الوحم الذي يكون عند بعض الحوامل، وحالة القيء التي ترافقه، أن المرأة لا تريد الطفل وتخشى مجيئه بسبب غيرتها من اهتمام زوجها به، وقد ينصرف عنها إليه، أو لأنها تخاف أن يفسد الحمل جمالها ويجعلها أقل جاذبية بالنسبة للجنس الآخر، أو قد تكره مجيء الطفل لأسباب إقتصادية، أو لأنها لا تحب زوجها ولا تريد أطفالاً منه، ومن ثم تأتيها حالات القيء وكأنها تتقيأ الجنين، والمعروف أن الطعام قد يرمز للحمل، أو قد تلجأ المرأة عكس ذلك إلى الإفراط في الطعام تتخم به نفسها وكأنها تزهق به أنفاس جنينها أو تزاحمه على مكانه في بطنها تريد أن تطرده. والمشاهد أن الكثيرات من الحوامل يزدن في الوزن كثيراً ويقبلن على الطعام بشراهة عن

ميول في حقيقتها تفصح عن الكراهية لأوضاعها كزوجة وأم.

وتذهب مدرسة التحليل النفسي إلى تفسير البدانة بأنها طريقةٌ نِصفُها لإشباع الحاجات الغريزية، ونصفها لمدافعة هذه الحاجات، ففي المرحلة الفمويَّة قد تتحوّل عواطفنا تجاه أحد الموضوعات فنستعيض عنه بالأكل يشبع فينا الرغبة اللاشعورية لاستدماج موضوع حبنا أو جزء منه (إستدماج الثدي مثلاً أو القصيب)، بفرض أولاً التوحيد بين الإثنين، وثانياً لضمان عدم الانفصال عنه، وثالثاً ملاشاة هذا الموضوع فينا فلا يكون لغيرنا. وفي المرحلة الشرجية تكون هناك مقارنة بين الطعام وبين ما يخرج من الشرج، والكثيرون تستبد بهم توهمات شرجية من هذا النوع، وينصرفون إلى الطعام بهذا الاعتبار وحده. وفي الفم المرحلة القضيبية ترتبط الرغبة في الطعام بتوهمات الحمل والرغبة فيه، وتوهم الفم وكأنه المهبل أو يساويه، ويصبح الطعام بديلاً عن الطفل والبدانة مشابهة للحمل. وقد تحقق البدانة أوهام عظمة عند المريض بها، وتعطيه إحساساً بالقوة الفائقة، وتحميه من شعور بقلق الانفصال أو الخصاء أو الخوف من تلاشي الأنا والموت. وعلاج البدانة لذلك يفرض الإحاطة بتاريخ المريض واكتشاف المعنى الانفعالي عنده للبدانة بالنسبة لماضي حياته وحاضر تجاربه. ولربما تؤدي مساعدته على حل صراعاته النفسية القديمة وتجاوز الضغوط التفاعلية الحالية إلى إنقاص وزنه واستمراره على الوزن الجديد. وينبغي أيضاً أن يأخذ البدين نفسه بعد العلاج بحمية خاصة تجعله يعتاد الوجبات المخفضة، لأنه لم يعد في حاجة إلى الطعام الزائد يعوّضه عن قصور نفسي أو قصور في إشباع رغبات لا يمكن أن يشبعها أصلاً تناول الطعام، فالرغبة الجنسية لا يشبعها إلاّ الجنس، واستبداله بالطعام قد يصلح مع شخص مريض لا مع شخص سويّ (Bruch: The Psychology of Obesity).



١٦٦ - برنس Prince

مورتون برنس (١٨٤٥ - ١٩٢٩) أحد رواد علم نفس الشواذ وعلم الأمراض النفسية، أميركي تعلم بهارفارد وعلّم بها، ودرس بباريس مطّلعاً على بحوث جانيه Janet، وليابولت Liébault، وبرنهايم Bernheim، وشاركوه Charcot، وأسس مجلة علم النفس الشواذ Journal of Abnormal Psychology (١٩٠٦)، وظل يصدرها حتى وفاته، وله ما يربو على المئة مؤلف، غير أن أهم ما يشتهر به نظريته في الانفصال التي أكد فيها على الصراعات اللاشعورية التي تفصم التفكير الواحد أو الناحية الواحدة من الشخصية عن التفكير أو الناحية الأخرى، وهو رأي أقرب إلى نظريات فرويد الدينامية منه لمنهج جانيه الستاتيكي برغم أنه درس مع جانيه وأخذ عنه اهتمامه بموضوع الانفصال. ويصطدم رأيه بشدة مع آراء كبار علماء النفس في ذلك الوقت أمثال فُنت وتتشنر، وهما قصَرا علم النفس على تحليل العمليات العقلية الشعورية دون سواها. ووجهة نظر برنس في الشذوذ إنتقائية، فهو يرى أن المرض العقلي يترتب على أنماط غير سوية من العادات والميول المتصارعة في الشخصية، وأحياناً يرجع إلى وجود أنساق منفصلة. وهو يقول إن أي موقف تتنازعه مجموعتان من القوى والعوامل المتعارضة الفعّالة، فقوى وعوامل بنّاءة تستولد ردود فعل مناسبة ومتكاملة ومرتبطة، وعوامل وقوى هدّامة تنحو إلى الانفصال والصراع. والعلاج عند برنس عملية إعادة تعلّم تتوجه في الأساس إلى الصراع الذي قسم الشخصية، تحاول حلّه وإعادة بناء الشخصية جديد بناء ديناميأ متكاملاً. ويستخدم برنس التحليل والتأويل والتنويم، ويصف التغيير الذي يُستحدث بالشخصية عن طريق العلاج بأنه بمثابة صياغة جديدة للشخصية repersonalization، ويذكر على سبيل المثال حالات ازدواج الشخصية كدليل على وجود الميول المتصارعة في الشخصية إلى جانب عملية التكامل، وهو لهذا السبب قد خصّص كتاباً كاملاً من مؤلّفاته لهذه الناحية، هو: «الانفصال في الشخصية

«The Dissociation of a Personality (١٩٠٦) ودرس فيه حالة واحدة لامرأة تدعى «كرستين بوشامب» كانت لها «خمس شخصيات»، منها «ثلاث رئيسية» و«اثنتان ثانويتان»! وربما هذه الحالة غير واقعية ولا يوجد مثلها في الحياة، وربما هي لذلك افتراضية لتسهيل الدراسة.



١٦٧ - البرود الجنسي
Frigidity

هو عجز يقصر بالمرأة أن تلتذ بالجماع، ويقابل العُنَّة impotence عند الرجال، ولذا يُقال إنها عُنّة النساء، أو العنة النسوية female impotence، وقد يقال للمرأة الباردة جنسياً إنها sexualy frigid وعنينة impotent أيضاً، كما يقال للرجل العاجز عن الانتصاب إنه عنين وعجيز أيضاً. والبرود الجنسي أو عنة النساء أكثر ذيوعاً من عنة الرجال، وله درجات أدناها أن تمارس المرأة الفعل الجنسي دون استمتاع، وأعلاها أن تتشنج عضلات المهبل وتتقلص وبذلك يصعب الجماع إن لم يكن مستحيلاً. وقيل إن قمطة المهبل أو اعتقاله vaginismus سببها تشنّج عضلات العِجان، وتقلّص عضلات الفخذ المُقرِّبة، وأن عسر الجماع dyspareunia المترتب على ذلك قد يسبب تهتك أغشية المهبل، وأن المرأة العنينة - وهي التي برودها الجنسي كامل - هي التي لا تطلب الجماع ولا تسعى إلى الرجال، وإذا غُصبت عليه لم تبلغ الهزة، ولم تحس له بأية لذه، وهي حالة العنة المثلى أو العنة الكاملة anhedonia عند النساء، والمرأة المصابة بها تتقزّز من الفعل الجنسي وتأنف منه. وقيل إن تشنج المهبل تدفع إليه استجابة خوف شرطية نتيجة إدخال شيء إلى المهبل حتى ولو كان قضيب الرجل أو نتيجة محاولة مباشرة المرأة في ظروف غير مؤاتية لها، فيثبّت الألم الحادث الخوف الأصلي لدى المرأة من عملية الجماع ويرسّخه فيها. وقيل إن البرود الجنسي. منه الوقتي الطارىء، ومنه المزمن الأساسي في الشخصية، وعندما لا تكون له أسباب عضوية فإنه

يعتبر سوء وظيفة جنسية يعوق الرغبة أو الانفعال الشبقي وتسببه الصراعات الانفعالية. ورغم أن كل حالة لها ملابساتها إلاّ أنه بالإمكان حصر المشاكل التي تدفع إليه، ومنها مشاعر الذنب المفرطة من ممارسات جنسية محرَّمة، والميول الجنسية المثلية التي تجعلها تنفر من الرجال، والخوف من أن يصيبها أذى أو مرض إذا مارست الجنس، والصراعات الأوديبية المستمرة معها من الطفولة والتي تجعلها تشعر مع بعض الرجال أنهم في مكانة أبيها فلا تستطيع مضاجعتهم، والميول النرجسية التي تحول بين المرأة والاستسلام للذة المضاجعة بين يدي رجل قوي ترفض أن تكون وسيلة لإشباعه الجنسي. والمرأة النرجسية هي عاشقة نفسها وتدلل جسمها وتوليه عنايتها ولا تجد لديها فائض حب يمكن أن تعطيه لرجلها، وإذا مارست الحب فإن إرضاءه يأتي عندها في المرتبة الأخيرة. وقد يكون البرود الجنسي تعبيراً عن اتجاه نفسي لدى المرأة، فقد تكون من النمط المكتفي بذاته، أو المسيطر الذي يرفض أن تكون له علاقة بطرف آخر المرأة فيه هي الخاسرة أو الطرف السلبي. وقد ترفض بعض النساء أن يستسلمن للدور السلبي المناط بهن في العملية الجنسية. وقد ينفرن من فكرة أن يعتليهن رجل، وقد تبرد عواطفهن وتتلاشى أحاسيسهن الجنسية إذا ما كان الرجل من النوع القوي الشخصية الذي تبدهھن ذكورته، وقد يستجيب هذا النوع من النساء للرجل السلبي ضعيف الشخصية. وعموماً فإنه ليس بالمستغرب أن تخشى النساء المضاجعة، ولربما كان مرد ذلك هو الخوف من الحمل أو التلوث. ولربما كان الزوج من النمط الذي إنزاله قبل الأوان، فتربط الزوجة الاستثارة الجنسية بالتوتر وعدم الإشباع، ومن ثم تقاوم شهوتها وتدافعها وتكبت رغبتها كحل لمشكلة تلازمها وصراع ليس منه مناص، وكثيراً ما يحدث أن تكون كفتاة قد تعلّمت أن تعتبر الجنس خطيئة وقذراً وشراً، وتنغرس في نفسها اتجاهات معينة ضد الجنس يصعب تعديلها وتفصح عن نفسها بعد الزواج في شكل صراعات لا تنتهي. وإذا حدث وصار

البرود نمطاً لها فقد يكون من المستحيل التخلّص منه وخاصة إذا كانت الممارسة الجنسية مع رجال بعينهم من نمط معين تثير في نفسها النفور أو تفجّر ذكريات وصراعات قديمة. وقد يرجع البرود إلى عقدة الخصاء، ويغلب على بعض النساء أن تستعين إلى الجماع وتطلبنه ولكنهن ما أن تبدأن فيه حتى تثبط منهن العزيمة وتنكصن عنه، ولعل السبب دافع لا شعوري يدفعهن إلى خذلان الرجل وكأنهن بالبرود تعبرن عن كراهيتهن للرجال، أو تثأرن لأنفسهن منهم. ويجزم أصحاب التحليل النفسي أن المرأة كي تكون بغياً لا بدّ أن تكون باردة جنسياً، وأن البغايا قد صرن بغايا لأنهن يكرهن الرجال، والبغاء وسيلتهن للثأر، وفي ذلك يقول فرويد: إن حسد القضيب من أهم أسباب البرود الجنسي، ومعنى أن تحسد البنت الولد على قضيبه أنها تتمنى أن تكون ولداً، وقد تكرهه لذلك وتخفي في نفسها الرغبة في الثأر منه، ومن بعد الثأر من أي رجل يحاول أن يشعرها أنها امرأة ويعتدي عليها بآلته أو قضيبه.

وعلاج البرود الجنسي يكون بطريقة السلب المنتظم للحساسية systematic desensitization، بمعنى أن يحاول المعالج أن يفقد المرأة حساسيتها تجاه الجماع بطريقة تدريجية، بممارسة الفعل الجنسي على خطوات، بحيث لا ينتقل من خطوة إلى خطوة إلاّ إذا المرأة لم تعد تخاف أو تكره الخطوة السابقة، إلى أن ينتهي من كلّ الخطوات، ويصبح الفعل الجنسي معها فعلاً طبيعياً تأتيه بشكل تلقائي. ويبدو من نتائج العلاج أن البرود الجنسي أو عنة النساء هو استجابة متعلّمة كما يقول السلوكيون، ولذلك فكل مريضة تختلف حالتها عن الأخرى، وتختلف كذلك في الشخصية والمزاج. وقد لوحظ أن المنطويات من دأبهن القلق فيما يتعلّق بالجماع، بينما تصاب المنبسطات غالباً باعتقال المهبل. ويتراوح عدد الجلسات عموماً بين العشر جلسات والأربع عشرة جلسة (Lazarus: The Treatment of Chronic Frigidity by Systematic Desensitization).



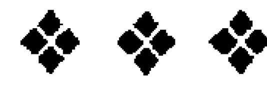
١٦٨ – برودة الأطراف
Acrothypothermy

تلاحظ برودة الأطراف عند المرضى بالاضطرابات العقلية وخاصة الفصام، ويصحبهما زراق الأطراف acrocyanosis، ولا يعرف سبب الظاهرتين برغم أن البعض يرى أن يردّهما إلى اضطراب في الأوعية الدموية.



١٦٩ – بروكا Broca

برول بروكا (١٨٢٤ – ١٨٨٠) فرنسي من رواد مبحث الجماجم، وكان أول من استخدم الطريقة الكلينيكية للكشف عن مراكز الحواس في اللحاء المخي (١٨٦١). وتُسمَّى باسمه الكثير من مناطق المخ، ومنها منطقة بروكا Broca's area ومكانها التلفيف المقدمي الأدنى من نصف المخ الأيسر عند الأفراد المتيامنين، ويناط بها الكلام. وحُبسة بروكا Broca's aphasia وهي الحُبسة الحركية، وتعني العجز عن النطق بسبب مرض يلم بمركز الكلام.



١٧٠ – بروير Breuer

يوسف بروير (١٨٤٢ – ١٩٢٥)، تتلمذ عليه فرويد، وعُرفت مرحلة تلمذته له بمرحلة بروير، ولهما معاً كتاب: «دراسات في الهستيريا Studies in Hysteria» (١٨٩٥) ويؤرّخ بهذا الكتاب لبداية التحليل النفسي، وفي الكتاب حالة مشهورة لسيدة تُدعى Anna O. وبسببها اكتشف بروير طريقة التنفيس catharsis، وأن الإصابة بالهستيريا لها أساس جنسي.



١٧١ – بري بري
Beriberi

من أمراض سوء التغذية، ويرجع إلى نقص فيتامين ب (الثيامين)، وأعراضه عامة، وهي الضعف، والتراخي، والاضطرابات المعوية، وعجز الإرادة،

والأعراض المعروفة باسم متلازمة كورساكوف أحياناً. ومعنى بري بري «لا أستطيع» باللغة السنهالية، إحدى لغات سري لانكا. ويصف الاسم بحق حالة المريض، وترجع التسمية بهذه اللغة إلى انتشاره في تلك البلاد، وكان المرض من الأمراض المتوطنة في جنوب شرقي آسيا، ولم تكن أسبابه معروفة إلاّ حديثاً (١٩١٢)، ويُعزَى إلى اقتصار شعوب تلك المنطقة على الأرز في غذائهم بعد ضَربه وتبييضه، وكانوا أثناء التبييض ينزعون عن حبة الأرز جزأها الخارجي أو قشرتها وهي التي تحتوي على هذا الفيتامين، ومن ثم كان انتشار المرض، وهو نادر الآن خصوصاً في البلاد الصناعية، وقد تظهر أعراضه مصاحبة لمتلازمة فيرنيكه، ومنه يقال له البري بري الكحولي alcoholic b. يصاب به مدمنو الخمر نتيجة سوء التغذية أيضاً. والبري بري الطفولي infantile b. بسبب نقص الثيامين في لبن الأم، وبري بري الصيادين ship b. لاقتصارهم في التغذية أثناء رحلات الصيد على نوع الدقيق الخالي من النخالة. وقد ترتب على اكتشاف سبب البري بري كشوف مماثلة لأمراض مشابهة كالبلاجرا، والكساح، والإسقربوط. (أنظر الاضطرابات الأيضية والذهان الحصافي).



١٧٢ – برينتانو

Brentano

فرانتس كليمنتس برينتانو (١٨٣٨ – ١٩١٧) فيلسوف وعالم نفسي ألماني، درس في برلين على العالم الأرسطي Trendelenburg، وقال بعلم النفس أرسطي الطابع، وكلّ فكر عنده، له توجُّه وقصد، ومحتوى الفكر أو موضوعه وجود ثانوي في الفعل العقلي الذي وجوده أوّلي. ولبرينتانو تلاميذ نابهون منهم فرويد نفسه، وستمف، وهيللر برانت، وتوردوفسكي، ومداينونج، وإيرينفيلر، وهوسرل، ومارتي.



١٧٣ – بضعية جنسية
Sexual Partialism

البِضع (بكسر الباء) هو الجزء، تقول: هو بضعةٌ منيً، بمعنى هو في قرابته كجزء مني، والبُضع (بضم الباء) هو الفرج باعتباره جزءاً من المرأة ويرمز به للزواج على أساس أن من يطلب الجزء ينال الكل. والبُضيعة انحراف جنسي يشتهي فيه الذكر غالباً جزءاً من جسم الأنثى، فبدلاً من أن يطلبها في بُضعها، أي فرجها، فإنه يستبدله بساقيها، أو بثدييها، أو ردفيها، ويكتفي بهذا البضع البديل ويستغني به في إشباع جنسيته فيلامسه ويكفيه ذلك، أو إذا صحّ له فقد يحضنه ويقبّله فيستمني، والبعض غالباً ما تستهويه الأرداف ويجامع فيها أو بينها. والبُضعية شبيهة بالفيتيشية، حيث الفيتيش قد يكون حذاءً نسائياً، أو قميصاً داخلياً، أو جورباً، أو أي شيء مما تلبسه النساء ويرمز لهن ويُستعاض به عنهن. والفرق بين البُضيعة والفيتيشية أو الأولى استغناء بالبُضع أو ما يماثله عن كلّ الجسم، والثانية استغناء بشيء يخصّ النساء عن المرأة عموماً. (أنظر الفيتيشية).



١٧٤ – بَظر Clitoris

هو أداة شهوة المرأة ومركز الإحساس الجنسي بجهازها التناسلي، ويعادل القضيب عند الرجل، ويجانسه تكويناً، ويحوي مثله نسيجاً إسفنجياً ينتفخ بالاستثارة الجنسية، ويبلغ طوله في المرأة غير المختتنة نحو البوصة والنصف، وله قُذّتان corpora cavernosa يعلوهما العُتّاب (بضم العين) glans c. ويُقطع منه بالختان.

وللبظر أهمية خاصة عند أصحاب التحليل النفسي، فعندما يبدأ وعي البنت جنسياً، تكتشف أن ما تملكه ليس قضيباً كقضيب الأولاد، وأن بظرها أقل من القضيب شأناً وأصغر حجماً، وتصيبها من ذلك غيرة يقال لها حسد القضيب penis envy، وقد تعمم البنت النقص الذي تستشعره فيشملها بجميعها، وتتصرف بعقدة نقص وكأنها ولد، ويقال

لعقدتها إنها عقدة ذكورة، وتسلك مع البنات سلوك الصبية وتظهر عليها اتجاهات جنسية مثلية، وقد تطلب منهن تناول بظرها، وقد تتناوله بنفسها، وقد تنفر من أمها وتتعشق أباها وتنافسها عليه، وقد يستهويها فيه أنه يملك قضيباً أو أن قضيبه هو القضيب الأمثل الذي تشتهيه، ويطلق على عقدتها أنها عقدة إليكترا، وهي المعادلة لعقدة أوديب عند الولد، واستمرارها عند البنت قد يترتب عليه أن تختار زوجها بصفات أبيها، وقد تنجح في تحويل اشتهاء القضيب لديها إلى اشتهاء الرجل الذي يملك هذا القضيب، ويعني نجاحها أنها قد استطاعت أن تنقل إنعاظها أو إشباقها عن طريق البظر إلى إنعاظ أو إشباق مهبلي باعتبار المهبل المكان الذي يمكن أن يحتوي هذا القضيب، والإيلاج فيه يُشعرها أنها قد أصبحت تمتلك قضيباً، أو أنها نضجت جنسياً وأصبحت تتوق للإنجاب، والجماع المهبلي غايته الحمل ويختلف لذلك عن الإنعاظ أو الإشباق البظري الذي ليست له هذه الغاية. ومن رأي التحليليين أن المرأة التي يظل إشباقها بظرياً هي امرأة تثبتت على المرحلة الأوديبية ولم تتطور إلى المرحلة التناسلية آخر مراحل التطور النفسي الجنسي.

والهوس البظري clitoromania ولع مرضي بمباشرة البظر دون سواه من الأعضاء التناسلية. والتبظُّر clitorism هو الغُلْمة البظرية، أو شدّة الشبق تستشعرها المرأة ببظرها ويصيبها من ذلك أن ينتصب بظرها باستمرار وتتوق للجماع، وأخصّه أن يلعق الرجل بظرها. وقد يندر النكاح أو يعزّ عليها فتلجأ إلى دلك بظرها بنفسها. وقد تمارس الحيوانات الثديية الدنيا لعق الفرج ذاتياً autocunnilinction إذا استبدّت بها شهوتها وهفت للضراب فلم تجده. (أنظر لعق الفرج والنعوظ والعقدة).



١٧٥ – البغاء

Prostitution

يُقال بغت المرأة بغاء (بكسر الباء) أي فجرت، وهي بغي prostitute، أي تؤجّر

جنسياً للرجال، وتحترف من ثم البغاء وتقتضي أجرها عيناً، وهي لذلك ليست مجرّد زانية، ولا خُلطة promiscuous، حيث الأولى تزني لغَلَبة الشهوة عليها، والثانية تشتاع الرجال، وكلّهن منحرفات جنسياً لأنهن يمارسن الفعل الجنسي خارج نطاق الممارسة الاجتماعية المقنّنة، ويدرج سلوكهن ضمن جرائم الجنس sex crimes التي تستوجب العقاب.

والأدب أو الفن الذي يعالج البغايا هو البورنوجرافيا pornography، أو الأدب أو الفن المكشوف أو الفاضح، وللبعض ولع مرضي بالفواحش pornolagnia، وهوس بأدب البغايا ومصوراتهم pornographomania.

وقد يحترف الرجال البغاء، وبغاء الذكور غيريّ الجنسية heterosexual - male prostitution نادر، والرجل البغي gigolo قد يضاجع أكثر من امرأة في اليوم ويتعمّد أن لا يمني، وقد يكون مصاباً بالغُلمة، وقد يكون مأبوناً أو لوطياً. وبغاء الذكور مثلي الجنسية homosexual - male prostitution قد يكون بالمواخير، حيث يلحق بها عدد من هؤلاء تحت الطلب call boys، وقد يعملون لحسابهم، وغالباً ما لا يكون لهم قواد، وقد يكون للبغي المأبون رفيق يهوي إليه، وقد ينفق عليه، وقد يكون الزبون هو المأبون. والبغي اللوطي لا يمني ويسلك مع الزبون مسلكاً رجولياً رغم أنه قد يكون مأبوناً هو نفسه كذلك. وهو مضطر أن لا يظهر أنه مأبون وإلا تحطمت صورته عند الزبون الذي يقدم أساساً ليواقع رجلاً غيريّ الجنسية. وقد يكون البغي الذكر غيري ومثلي الجنسية في الوقت نفسه.

والبغاء مثلي الجنسية منه بغاء تتمومس فيه النساء للنساء، وبغاء المساحقات نادر، وقد تفعله البغى وإن لم تكن مثلية الجنسية إرضاء لزبونة مفاحشة.

وقد تتفاضل البغايا فيقال للعاهرة housegirl للبغي المرخّصة يأتيها الرجال في بيوت الدعارة brothels، وبعض الحكومات تشرف على هذا النوع من البغاء وتتقاضى عليه الضرائب، وتفرض على صاحباته الكشف الطبي الدوري اعتقاداً أن الدعارة المنظّمة

أسلم للصحة وأصون للأخلاق. والمومس call girl هي الفاجرة جهاراً. مِن ماست أي تبخترت واختالت، يستقدمونها عن طريق القوّادين procurers أو بالهاتف، وقد تؤم الحانات وتسامر السكارى، ولها عمولة على عدد ما يحتسي الزبون من زجاجات الخَمر، واسمها عندهم لعوب الخمارة Bar girl أو B. girl، وقد تتصيّد زبائنها من الشوارع وتسمى السكاكة streetwalker، وهي أقل البغايا شأناً، ولا تختار زبائنها ولا تدقق في السعر، وسلوكها مرصود من شرطة الآداب morals police، والمومس أعلاهن أجراً (Greenwald: The Elegant Prostitute). وقد تتخصص بعض البغايا في المصابين بالأمراض النفسية كالسادية والماسوشية. وقد تتجنّب بعضهن المباشرة، وقد يقتصر بغاء لعوب الخمارة على القول الفاحش، وقد تمني الزبون بيدها، وقد تستعري أمام الزبائن، وقد تستعرض الجماع مع أحدهم بشهادة الحضور.

وامتهان البعض للبغاء قد يكون من خلال ديوث، أو بتأثير إحدى البغايا، وتستغرق إحاطتها بالثقافة المتخصصة subculture للبغايا بضعة شهور، تتحصل لها خلال ذلك صورة عن نفسها منبتة الصلة بالصورة القديمة أو تكاد، وتغيّر اسمها وعاداتها وتتوثق معرفتها بلغة البغايا وفنونهن وتقاليدهن وأفكارهن وقيمهن المشتركة.

وتحن البغي إلى الحب وتهفو إلى أن تكون محبوبة كشأن الناس جميعاً، وتزيد بها هذه الرغبة كلّما بعدت الشقة عن ماضيها وتورطت أكثر في دنياها الجديدة، وحذقت أن تتباعد عاطفياً عن زبائنها. وقد تجد الحب غالباً لدى عشيق هو في الوقت نفسه قوّادها، وقد تحسبه يبادلها الحب. ويشبع القوّاد حاجة الحب عندها، بالإضافة إلى أنه يجلب لها الزبائن ويدفع عنها الأذى ويرعى شؤونها المالية ويكفلها لو قبضت عليها الشرطة، وقد يشاركها العمل إذا ظهر أن الزبون لوطي أو رغب في استعراض جماعها به. وبوسع البغي أن توزع حياتها فلا تسمح لنفسها أن تقع في غرام أحد الزبائن أو أن تستجيب في الجماع. وقيل إنها في حياتها الخاصة ومع رجلها قد تستجيب

وتبلغ الهزّة. وقد تكون سريعة في التجاوب أكثر من النساء العاديّات. وقيل بل البغي عنينة (Glover: The Abnormality of Prostitution. In A.M.K. rich Ed. (Women: The Variety and Meaning of their Sexual Experience)، وربما كانت هذه العنة هي سبب احترافها البغاء، ولأنها باردة جنسياً لا تنفعل بمن تتصل به وتستطيع أن تضاجع أكبر عدد من الزبائن في اليوم الواحد، وقيل إن بوسعها أن تباشر أكثر من عشرين رجلاً متتابعين.

وقد تتمايز البغايا في الشخصية والدوافع والخلفية الاجتماعية، وبعضهن لهن أسباب عضوية لانحرافهن، والكثيرات منهن مصابات بالفصام وباضطرابات في الشخصية. والبعض يتوسل بالبغاء لحيازة ما يتمنين من أطايب الحياة، والبغاء هو اختيارهن الحر، وبعضهن مدفوعات إليه بسبب إدمان الخمر والمخدرات، وبالبغاء يحصلن على المال اللازم لشراء «الكيف». وقد يقال إن البغاء من ثم دوافعه إجتماعية واقتصادية أكثر منه نفسية.

وتختلف الطبقة الاجتماعية التي تنتمي إليها البغي، مثلها في ذلك مثل زبائنها. وتتفاوت حظوظ البغايا بحسب ذكاء كلّ واحدة ودوافعها وقدراتها ومستواها الثقافي وصراعاتها.

وتقر البغي بمغايرتها لبقية النساء، وترد ذلك إلى نمط المجتمع الذي تعيش فيه والذي يجعل للبغاء قيمة مادية أكثر مما للكثير من المهن الفكرية. وهي لا ترفض القيم الاجتماعية وإن كانت لا تعمل بها، وتُعلِّل خروجها على التقاليد بتأثير الظروف وباضطرارها إزاء إلحاح ضغوط الحياة وحاجتها إلى إعالة أسرتها أو أطفالها الأيتام أو أبويها المسنين (Jackman, O'Toole and Geis: The Self Image of the Prostitute). وقد تزعم بعضهن أنها نشأت على البغاء، أو أنها ما كانت لتكون بغياً لولا أنها لم تعرف معنى الأسرة في طفولتها، فلم يكن لها من يعولها أو يكفلها، أو لأن أباها وأمها طُلّقا وهي صغيرة، أو لأنها كانت بنت سفاح. ويبدو من كلّ البحوث التي استقصت رأي البغايا في أسباب

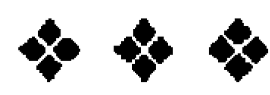
احترافهن للبغاء أن نشأتهن الأولى كانت في جوّ عائلي مضطرب ومشحون بالكراهية، وأن طفولتهن كانت بائسة فجرت في قلوبهن الحسرة والمرارة، وعافت نفوسهن بسببها الفقر. غير أن الباحثين يجمعون على أن الانحراف الجنسي أو سوء الوظيفة الجنسية كان العامل المشترك في اتجاه البغايا إلى الاحتراف. وتذكر إحدى الدراسات أن خمس عشرة حالة من بين ست وعشرين كانت البغي فيها مصابة بالجنسية المثلية. ويذهب الكثير من الباحثين إلى تأكيد العلاقة بين البغاء والجنسية المثلية (Ward & Kassebaum: Women's Prison). وقيل إن البغي تكره الرجال وتبيع لهم الجنس مقابل المال تعيش عليه. ،وقد يكون من الطبيعي أن تتجه إلى الجنسية المثلية بوصفها الشكل الأمثل والأنقى في رأيها من كلّ أشكال العلاقات الجنسية. وتؤكد الاستقصاءات أن النساء اللاتي كن غيريات الجنسية قد تحوّلن إلى الجنسية المثلية بعد احتراف البغاء، ولم يثبت بعد أنهن بعد اعتزال البغاء يهجرن الجنسية المثلية ويعدن غيريات الجنسية.

وقد يتصل البغاء بأسباب قوية بالتخلّف العقلي، وضعف المقاومات النفسية، وتهافت الأنا الأعلى، وسوء التربية، والافتقار إلى إطار مرجعي من القيم الاجتماعية والأخلاقية والدينية. وهناك حالات تُقسِر الأم فيها بناتها على البغاء، يوردها القرآن ﴿وَلا تُكْرِهُوا فَتَيَاتِكُمْ عَلَى البِغَاءِ﴾ (سورة النور الآية ٢٣). وقد تكون البنت قاصراً يعاقب القانون على الاتصال بها باعتبار بغاء القاصر اغتصاباً. وتتساهل القوانين الوضعية عموماً مع البغايا، ويبدو أن هذه القوانين أفرزتها الحاجة إلى البغاء في القرن التاسع عشر عند التحوّل من الاجتماع الزراعي إلى الاجتماع الصناعي، وقيام المدن الكبرى، ووجود فائض من النساء لا يجدن أزواجاً، وتجمّعات من العمال يعسر عليهم الإقامة المستقرة والدخل الثابت، وهما دعامتا الزواج والأسرة.

وكثيراً ما يرتبط البغاء بالجريمة بحكم المجتمع المعزول للبغي والثقافة

الخاصة التي لهذا المجتمع، واعتماد البغاء على وجود سماسرة وقوادين وتجارة للجنس والمخدرات. والبغي الملتزمة هي التي تفيد من البغاء المنظم، وفي المقابل تتقيد بما يفرض عليها من إتاوات أقلها ٢٠٪ من أجرها. وربما تتعرّض للعقاب إذا حاولت التملّص أو أن تعمل لحسابها. وهي عادة لا تسرق إلاّ إذا كانت سكّاكة حتى لا تكون موضع شكوى من زبون، وإن كانت تعرف أن الزبون غالباً لن يشكوها اتقاء الفضيحة. وهي كأي حِرَفية لا تريد لتجارتها البوار. وترجو أن يعاود الزبون زيارتها لو أعجبته. وقد تتورّط البغي كشريكة في جريمة مرتكبها القوّاد الذي تعمل لحسابه، أو الديوث الذي تحبه، أو العصابة التي تتبعها. وكثيراً ما يتوجّه عتاة المجرمين إلى المواخير أو يتصلون بالبغايا بعد ارتكابهم مباشرة لجرائمهم، وتعرف الشرطة ذلك وتستخدم البغايا للإبلاغ عن مثل هذه الحالات.

وقيل إن الرجال يقبلن على البغايا بقصد التنويع الجنسي، أو أن من يأتيهن في الغالب هم المعاقون أو كبار السن ممن يشق عليهم مجامعة النساء بطرق إجتماعية مقبولة. وقد يكون من بين الدوافع إلى تردّد الرجال على البغايا نظام الزوجة الواحدة المعمول به في كثير من بلاد العالم، والعجز حتى أن تكون للرجل زوجة واحدة بسبب التعقيد في حياتنا الاقتصادية والاجتماعية والشروط التي تضعها الأسر والبنات للزوج الذي يفضلنه، أو بسبب الاضطرابات النفسية التي يصاب بها الكثير من الناس في عصر القلق والثورة الجنسية وما يترتب على ذلك من عجز الكثيرين والكثيرات أن تكون لهم علاقات جنسية متكافئة يمكن أن تتصف بالدوام.



١٧٦ – بلع الهواء

Aerophagia

حالة كثيراً ما تكون هستيرية، تأتي المريض بها لا إرادياً فيتجرّع الهواء مراراً وفي تلاحق حتى لتمتلىء به معدته وتنتفخ بطنه، ويرافق ذلك إحساس بالامتلاء في المنطقة تحت القصبة مع

ألم في الجزء الأيسر من الصدر وفي التامور. والغالب أن تأتي هذه الحالة النساء اللاتي لديهن رغبات لا شعورية في الحمل، ويعطيهن امتلاء البطن شعوراً كما لو كنّ حوامل. وقيل أيضاً إن انتفاخ البطن بهذه الطريقة ربما يشير إلى رغبات لا شعورية عدوانية دفينة تتحقق للمريض وهو يبتلع الهواء أن يشبعها. والأصل في الاسم aerophagia أنه مضغ الهواء، وكأن المريض وهو يلوك الهواء يلوك أعداءه. وقيل في تفسير الألم بالصدر إنه ربما يكون تعبيراً عن اعتراضات الأنا الأعلى على هذه الرغبات اللاشعورية سواء كانت رغبات جنسية أو عدوانية. وقيل أيضاً في تفسير ابتلاع الهواء إنه ربما يعطي المريضة شعوراً متزايداً بقدرتها ويؤكد ذاتيتها، لأنها عندما تتوهم أنها حامل دون أن يمسّها ذكر فإنها قد تحسب أن ذلك لقدرات فوق طبيعية عندها، وبرغم أنها بالغة إلاّ أنها من الناحيتين الذهنية والوجدانية كالأطفال.

وقد يفسّر ابتلاع الهواء عند الذكور بأنه أيضاً تعبير رمزي عن رغبات لا شعورية في الحمل، والذكر الذي يصاب بهذا الإضطراب غالباً ما يترافق ابتلاعه للهواء أن يتجشّأه مرة أخرى، أي يخرجه من معدته عن طريق فمه مع استحداث صوت الجشاء، ومن ثم فقد تترجم الـaerophagia بأنها الجُشاء، ويتلاحق منه ذلك وكأن بمعدته معيناً لا ينضب من الهواء. والواقع أنه يظل يبلع الهواء دون إرادته ثم يتجشّأه، وقيل إن ذلك دليل مكونات أنثوية جنسية في الذكر، أو ثنائية نفسية جنسية. (أنظر الثنائية الجنسية وفقد الشهية العصبي والحمل الكاذب).



١٧٧ - بلويلر Bleuler

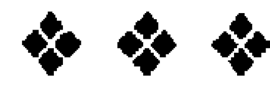
يوجين بلويلر (١٨٥٧ - ١٩٣٩) سويسري، خالف كريبلين ورفض إسم العتاه الباكر واستبدله بالفصام أو الشيزوفرينيا، وهو الذي وضع المفهوم الحديث للذهان، ونبّه في بداية القرن العشرين إلى ضرورة علاج مرضى الفصام علاجاً مهنياً واجتماعياً ونفسياً، وناضل ضد فكرة أن الشيزوفرينيا من

الأمراض التي لا علاج لها. وكان بويلر من أوائل الأساتذة الجامعيين الذين أدركوا خطورة وأهمية نظريات فرويد في التحليل النفسي، وساعد كثيراً على تطويرها، وصاغ العديد من المفاهيم النفسية، والنفسية المرضية، مثل التناقض الوجداني وتناقض الاتجاهات ambivalence، والذاتية autism، والتفكير الذاتي autistic thinking، وأدخل استخدام النقالة ambulance في علاج المرضى العقليين. وهو من رواد مكافحة الإدمان الكحولي وتطوير علاج المدمنين، ونبّهه إلى أهمية فن تقوية الذاكرة (Bleurer: Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias).



١٧٨ – بهر Apnoea

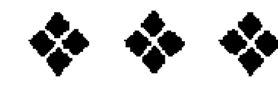
يُقال مبهور النفس، أي أنه يتنفس بصعوبة ويعاني من مشاكل في التنفّس. والبهر أو انقطاع النفس يمكن أن تستحدثه أسباب من الجسم أو المعاناة من أزمات انفعالية. والبهر العصبي nervous a. قد يترتب على اضطراب بمراكز التنفّس، والبهر الصدموي traumatic a. تستحدثه الصدمات، ومنها الصدمات النفسية. وهناك بهر إرادي voluntary a. بأن يوقف الشخص تنفّسه عن إرادة، وربما يكون استجابة هروب. (أنظر إضطرابات التنفّس واضطرابات النوم).



١٧٩ – بورفيريا
Porphyria

داء البورفيرين، إضطراب أيضي تحتفظ الأنسجة فيه بالبورفيرين، ويرتبط دائماً بزيادة البوريفيرين في الدم وفي البول، وقد تستحدثه بعض العقاقير كمركبات السلفانومَيد، ومنه البورفيريا الحادة مجهولة السبب acute idiopathic p. يصاب بها البالغون وخاصة النساء، والمريض بها يشكو أوجاعاً بالبطن، وقد يصاب بتغيرات في الجلد وأضرار تلحق أجهزته العصبية المحيطية والمركزية والمستقلّة، وقد

تُشخّص بوصفها أعراضاً لانسمام رصاصي بسبب ما يترافق معها من عَتَه شللي، وقد يعتّم شعور المريض ويسوء توجّهه وتضطرب ذاكرته ويهلوس ويهذي، وقد يهدأ لبعض الوقت ثم يعاود المرض متقطّعاً. ويسبق الأعراض العقلية دائماً توتر عصبي، وقد تُشخّص خطأ كحالة ذهانية أو عصابية، وخاصة أن أعراضها عند النساء كأعراض الهستيريا، وقد يستدعي الأمر إدخال الحالات الذهانية مصحة من الكلوربرومازين، إلاّ أنه لا يشفي الأذى الذي يلحق الأجهزة العصبية، ولا يغير من طبيعة المرض الأيضية.



١٨٠ - بيلة سكرية

Fractosuria

مرض عائلي نادر، سببه اضطراب في سكر الفواكه fructose، ويترتب عليه تخلّف عقلي، وربما كان انتقال هذا المرض عن طريق موروثة واحدة متنحية.

(أنظر النقص العقلي).



١٨١ - بينيل Pinel

فيليب بينيل (١٧٤٥ - ١٨٢٦) ويُعتبر أهم شخصية ثورية في تاريخ الطب النفسي في فرنسا في القرن الثامن عشر، تخرج من جامعة تولوز وبدأ حياته العملية بترجمة الكتب الطبية، ولكن أحد أصدقائه أصابته لوثة ولجأ إلى الغابة فأكلته الذئاب، فتحوّل بينيل بسبب ذلك إلى الطب النفسي، واستحدث معاملة المرضى بإنسانية، وفك عنهم الأغلال، وأطلقهم أحراراً في المستشفى، وأكد على أهمية العلاقة الطبية بين المريض والطبيب، وبحث في الأصول الوراثية والعوامل البيئية في الإصابة بالمريض العقلي، غير أن أبرز ما قال به هو العلاج المعنوي moral treatment الذي نصح به، ويقوم على التحدّث إلى المريض وتشجيعه وطمأنته، ومنه أيضاً العلاج المهني. وعندما عُيِّن بينيل مديراً لمستشفى سالبيتريير (١٧٩٥) تسنّى له أن يطبق أفكاره وعمل على أن يحسن الممرّضون والأطباء إستقبال المرضى في المستشفى وهي ملاذهم من سوء فهم الناس لاضطراباتهم، وقسم بينيل

الأمراض العقلية تقسيماً رباعياً يعرف باسم مذهب بينيل Pinel's system إلى: هـــــــــوس mania، ومـيـلانـخـولـيـا melancholia، وكـآبـة dementia، وبَلَه idiocy.



١٨٢ – بينيه Binet

ألـفـريد بيـنـيـه (١٨٥٧ – ١٩١١) أبو قياس الذكاء، ومؤلّف مقياس بينيه Binet Scale المعروف باسم مقياس بينيه وسيمون Binet Simon Scale، ثم مقياس ستانفورد بينيه. وبينيه هو الذي رسّخ علم النفس التجريبي في فرنسا، ومن أكبر دعاة منهج الاستبيان في القياس النفسي.

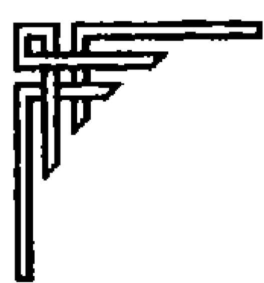
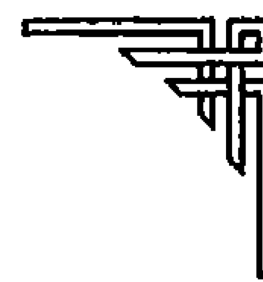


١٨٣ – بيوت Peyote

عقار البيوت من عقاقير الهلوسة، ويستخرج من صبّار البيوت الذي يسمى أحياناً صبار لوفوفورا lophophora ، أو صبار أنهالونيوم، وهما اسمان هندبان لذلك النوع من الصبار المكسيكي، وتظهر زهرته على سطح الأرض بينما بقية النبات مدفونة فيها. والجزء الظاهر هو الذي كان الهنود الحمر يحصدونه ويجففونه ويقطّعونه على شكل أقراص تعرف باسم أقراص المسكال mescal buttons.

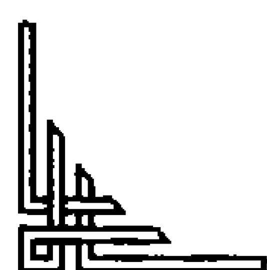
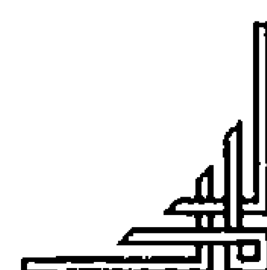
وكانت البيوتية peyotism ديانة طقوسية للهنود الحمر حيث كان تعاطي البيوت سبيلاً للوجد الديني من خلال هلوسات دينية. وكان البيوت يوصف كعلاج ويستخدم كتميمة باعتباره نباتاً دينياً إلهياً. وفي أواخر القرن التاسع عشر، إستطاع هيفتر أن يعزل عدّة قلوانيات من البيوت أهمها المسكالين mescaline الذي يسبب الهلوسات البصرية عند التعاطي، ثم استطاع سباث أن يركب المسكالين سنة ١٩١٩، وتبين أن بالبيوت أكثر من ثلاثين مادة قلوانية كلّها ذات تأثير نفسي على المتعاطي، غير أن المسكالين أقواها والمسؤول عن كلّ ما يراه المتعاطي من ألوان وانعكاسات بصرية. والغالبية عندما تتعاطاه يداخلها

شعور متوهم بالعافية والصحة، وترى العالم كالجنّة الوارفة، وكأن الدنيا قد استحالت مرايا تتألق بالأشكال والألوان، والأقلية تستشعر للعقار غثياناً وصداعاً وتصاب بسوء الهضم. وقد جرّبه هافلوك إليس ووجده رائعاً، في حين لم يعجب به وليام جيمس، ولم يحاول تعاطي مرّة أخرى. ويصل تأثير المسكالين إلى المخ بعد مدّة تتراوح بين نصف ساعة والساعتين، ويظل مع الشخص من ست ساعات إلى عشر. ويحتاج المتعاطي إلى ٣ مليجرام لكل كيلوجرام من وزنه ليستشعر النشوة، فإذا زادت الجرعة إلى ٥ مليجرام بدأت الهلوسات. ولم يثبت أن لتعاطي البيوت أي تأثير ضار على كروموسومات الخلايا البيضاء للدم عند الهنود الحمر مع الإدمان، ولكن النبض يزيد، وكذلك ضغط الدم وحرارة الجسم، وتتسع الحدقتان، وكلها مضاعفات تشبه المضاعفات التي يستحدثها حمض الليسيرجيك ثنائي إيثيل الأميد، والسيلوسيبين، وغيرهما من العقاقير القلوانية المسببة للهلوسة. وتموت الفئران بالبيوت بسبب التشنجات التي يستحدثها والتي من جرائها يتوقف التنفّس. ويستخدم المسكالين حالياً لاستحداث حالات ذهانية مثالية بالقطط والفئران لدراستها معملياً.

- ت -

حرف التاء

١٨٤ – تاريخ مرَضي
Anamnesis

هو أن يتذكّر المريض كلّ ما يتصل بمرضه من سوابق وظروف، ويقتضي ذلك أن يتعرّف الطبيب النفسي والأخصائي النفسي على أحوال أسرة المريض والسوابق المرضية العقلية والنفسية والجسمية بها، وما يعرفه أفراد أسرة المريض عن شخصيته والأحداث المهمة في حياته وعلاقاته بالناس منذ أن كان طفلاً، وما إذا كان يبول على نفسه أو كان يشكو اضطرابات من نوع ما قبل المدرسة وأثناءها وفي صباه ثم في الرشد، وطريقته عندما أُلحق بالمدرسة لأول مرة، واستقباله للبلوغ، وما إذا كان قد طلق زوجته أو انفصل عنها، واستقباله للشيخوخة إن كان في الشيخوخة، واهتماماته واتجاهاته وميوله ومشاعره، وبالاختصار فإن التاريخ المرضي للمريض يلقي الضوء على كلّ نواحي شخصيته وينبّه إلى الخبرات الصادمة في حياته، والميول التي ربما اكتسبها من بيئته أو آلت إليه من أسرته، وأوجه الضعف التي عرفت عنه وطال أمدها معه، وأنماط سلوكه الخاطئ، ويفيد ذلك في تشخيص اضطرابه وما يعاني منه، ووضع خطة العلاج والتنبؤ بالشفاء.

ولقد قال بالطريقة التذكرية لسوابق المرض anamnestic approach: أدولف ماير Meyer (١٨٦٦ - ١٩٥٠) عميد الطب النفسي الأميركي في زمنه، وهي الآن من بدهيات الفحص الطبي النفسي ويأخذ بها كلّ من الطبيب النفسي والأخصائي النفسي الكلينيكي، وكلّما كانت المعلومات المتحصّلة متكاملة ودقيقة كلّما ساعد ذلك في التشخيص، ومن الصعب أن يتذكّر الطفل، بل ويستحيل أن يتذكر المريض باضطرابات خطيرة، وبذلك يكون الاعتماد في تحصيل هذه المعلومات من أفراد الأسرة والمحيطين بها.

والتذكّر الارتباطي لسوابق المرض associative anamnesis طريقة دوتش لاستخلاص العلاقة السببية بين الأعراض الجسمية للاضطراب والبناء النفسي للمريض، وتتوجه العناية فيها إلى التفاصيل التي يتطرّق إليها

المريض بالإضافة إلى أسلوبه في طرحها وتوقيت ردود خواطره عنها، ويستحثه الطبيب على أن يتحدث عن شكواه وما يعتقده من أسبابها، وقد يتوقف المريض منتظراً أن يطرح الطبيب عليه سؤالاً بشأنها وحينئذ يكون على الطبيب أن يكرّر عليه عبارته الأخيرة بطريقة إستفسارية ليعاود المريض السرد وإعطاء المزيد من المعلومات، وقد ترد في كلامه أسماء من الحاضر أو من الماضي، وغالباً ما يكون لأول إسم علاقة بالأعراض المرضية فيسأله الطبيب عنه، وخلال ذلك كلّه تتداعى الذكريات، وتخرج الانفعالات، وتبين العلاقة بين الأعراض الجسمية والاضطراب الانفعالي، وغالباً ما يركز الطبيب على نواح ثلاث من كلام المريض، وهي: الصراعات الماضية، والصراعات الحالية، والعناصر الزمنية المتصلة بكل. وأفضل ما يكون استخدام الطريقة التذكرية مع الاضطرابات المصنّفة باسم الاضطرابات النفسية الجسمية. ويستغرق التعرّف على تلك المعلومات والإحاطة بتواريخها جلسة وحدة تتراوح مدتها بين الساعة والساعتين.



١٨٥ – تأنُّف الرأس

Acrocephaly

هو التحدُّب أو التسنُّم يلاحظ بالدماغ ويصحبه تخلّف عقلي شديد، ومنه متلازمة كروزون Crouzon's syndrome أو مرض كروزون Crouzon's disease، فيترافق ارتفاع الدماغ وجحوظ العينين مع ضيق التجويف الحجاجي وزيادة الضغط الداخلي، وترجع إلى ورثة سائدة تتفاوت بها التشوّهات. ومنه أيضاً متلازمة أبيرت Apert's syndrome ويصحب فيها التسنُّم إتساع مفرط في العينين والتصاق في الأصابع، وتخلو متلازمة جريج Greig's syndrome من هذا الالتصاق بينما يزيد التباعد بين العينين.



١٨٦ – التباهي بالسرقة

Stealing Splurge

يظهر هذا العرض عند الأطفال، أو حتى الكبار، بأن يلفت الطفل أو البالغ النظر إليه وهو يقوم بالسرقة ليثير الذعر بين رفاقه فيتميّز عليهم بجرأته وقدرته على التحدّي، وإتيانه لفعل السرقة وإن بدت مستعصية. والتباهي أيضاً يكون بأن يغدق السارق من المال المسروق على أصحابه وينفق عليهم عن سعة وكرم.



١٨٧ – تبولن الدم Uremia

يحدث التبولن عندما يكون بالكليتين قصور يزيد المخلفات البولية بالدم ويراكمها فيتسم به، وتظهر أعراض التسمم في بداية المرض على شكل تبلد ملحوظ أو عته، فإذا اشتدّ التبولن بدأت الأعراض العقليَّة في الظهور بشكل أوضح فيخلط المريض ويسوء توجهه ويصاب بالقلق، وقد يهلوس، وقد يهدأ لفترة ثم يهذي، وفي الحالات المتقدّمة قد يغفو أو ينتابه ما يُسمى بالغيبوبة البولية uraemic coma. (أنظر إضطرابات المخ الحادة).



١٨٨ – تثاؤب Yawning

يأتي التثاؤب مع التعب والحاجة إلى النوم. والتثاؤب العصبي nervous y. وسيلة لا شعورية يلجأ إليها البعض كلّما استبدّت بهم الرغبات الجنسية الطفولية أو الميول العدوانية، ويلاحظه كثيراً أطباء النفس خلال جلسات التحليل، فكلّما اقترب الطبيب من أسباب المرض أكثر وتناول بأسئلته موضوعاً حساساً للمريض فإنه يلجأ إلى الهروب من الإجابة أو من الاستفاضة في الكلام بالتثاؤب. وقد يتثاءب المريض وتطفر عيناه بالدموع، وذلك دليل على أن الموضوع الحسّاس يسبّب له الكثير من الضيق أو تتداعى به ذكريات تؤلمه، وبدلاً من أن يُظهر انفعالاته إزاءها ويتداعى بالبكاء مثلاً، فإن الأنا يستعيض بهذه الطريقة ليخفي الحقيقة، وتطفر الدموع

ولكنها لا تكون انفعالاً وإنما مصاحبة للتثاؤب. وقد تلتقي فتاة بحبيبها فتكثر من التثاؤب حتى لتخجل من ذلك بشدة، ويتبين من التحليل أن تثاؤبها هو وسيلة لا شعورية منها تصرف فيها رغباتها الجنسية التي يُفجّرها تواجدها مع حبيبها. وفي هذه الحالة ربما يكون التثاؤب أيضاً إقناعاً منها لنفسها بأنها ليست شهوانية وأنه لا يهمها أن تكون إلى جوار هذا الحبيب، ودليل عدم اهتمامها هو هذا التثاؤب. والتثاؤب في أي الأحوال يعني الرغبة في النوم، وهي رغبة ربما تعني مع تواجد الحبيب رغبة في أن تنام له. والاستمرار في التثاؤب قد يستثيرها ويضايقها ويؤلمها ولكنها مستعدّة أن تحتمل ذلك ولا أن تحتمل الألم الآخر بأن ترضخ لشهواتها أو رغباتها الجنسية. وهذا الضيق أو الألم من التثاؤب قد يكون في الحقيقة الضيق أو الألم المزاح من رغباتها الجنسية اللاشعورية التي لم تنصرف طاقتها إلاّ في التثاؤب، وما يدريها لعلّ هذا الحبيب يرفض استسلامها له لو حدث، والتثاؤب ينقذها من مخاطر عرض رغباتها الجنسية بتحويلها إلى رغبات في النوم، بمعنى أن تسكن رغباتها وتهدأ.



١٨٩ – تجاهل المرض

Anosognosia

هو أن يكون بالشخص عيب أو مرض فينكر ذلك أو يتجاهله، ومن ذلك استجابة الطرف الكاذب phantom limb، فيزعم أنه ما يزال يشعر حيث كانت ساقه المبتورة مثلاً، وأنه يحسّ كما لو كان يريد أن يهرشها. وبعض المرضى يرفضون توهماً أن الشلل بالذراع مثلاً ليس حقيقياً، وأن الذراع سليمة، أو قد ينسبون الشلل لشخص دونهم، وربما يكون هو نفسه الشخص الذي يقوم بواجب المواساة أو الطبيب المعالج. وقد يدعي المريض المُنكِر لمرضه أن ما به لا يعدو أن يكون عجزاً طارئاً بسبب حقنة أو غيرها. وقد ينسى المريض أنه قد جرت له حادثة تسببت له في المرض. وقد ينكر المريض عن يقين أنه ابتلع أقراصاً لينتحر، وقد ينسى السبب الذي دفعه

لذلك. وإنكار المرض، أو الإنكار عموماً قد يكون حيلة لا شعورية يلجأ إليها الأنا كطريقة للتكيّف مع الضغوط، وهو أسلوب مغاير من التفكير أو الكلام يستطيع به المريض أن يساير ظروفه، ولأنه يريد أن يوهم نفسه بالصحة والعافية فهو ينكر مرضه أو يتجاهله دون وعي منه بما يفعل، وإذا ذُكِّر به لا يتذكّر ولا يُقرّ ما يقال له. ودلّت الدراسات على أن المريض المنكر أو المتجاهل لمرضه يكون غالباً من النوع الموسوس المشغول بصحته طوال حياته، أو أنه ممن يُعرف عنهم التقليل من خطورة أمراضهم ويعتبرون المرض ضرباً من الضعف لا يحبون أن يكون لهم مظهره، ومن ثم يدأبون على أن لا يشكون أو يعرضون أنفسهم على أطباء، وإذا تداعوا بالمرض أصرّوا على أنهم أصحاء، وأن ما بهم لا يعدو أن يكون وعكة طارئة. وكثيراً ما يكون هذا النوع من المرضى من المتطرّفين الذين يغالون في أخذ أنفسهم بالشدّة، ويرفضون المرض لأنه يمنعهم من القيام بوظائفهم وواجباتهم ومسؤولياتهم. ولربما يكون بهم خوف شديد من الفشل، وكراهية له، فيدفعهم ذلك لأن ينكروا ما بهم من نقص أو مرض، وفي بعض الأحيان يترافق تجاهل المرض وتلف بالمخ يسببه تصلّب في شرايينه أو إصابة في الرأس أو اضطراب في الأيض.



١٩٠ - تحليل نفسي

Psychoanalysis

هو طريقة فرويد وأتباعه في العلاج النفسي، وله جانبان: نظري وعملي، والنظري يشكّل المذهب الفرويدي Freudism، ويتضمّن فلسفته التي أقام عليها منهجه العملي في العلاج؛ والعملي يتميّز به التحليل النفسي الأصلي orthodox p. أو الأرثوذكسي، أي التحليل بطريقة فرويد دون تعليل عليها مما استدخله أتباعه، وهؤلاء أضافوا كثيراً واختلفوا مع فرويد وخرجوا عليه وانحرفوا عن المذهب الأصلي، مثل أدلر Adler، ويونج jung، ومن ثم كان التحليل النفسي مدارس متعدّدة بتعدّد الطرق المتبعة فيه للعلاج والفلسفات

أوالنظريات التي تقوم عليها، إلاّ أنه يتبقى أن هذه المدارس تشترك جميعاً في أنها تستهدف الجوانب العميقة من نفس المريض النفسي، وتربط بين ماضي حياته وحاضرها، ويقوم العلاج فيها على علاقة علاجية من نوع خاص بين المريض والمعالج، بحيث يستطيع الأخير بمقتضاها أن يسبر أغوار حياة المريض، النفسية ويتعرّف على حقيقة اضطراباته، من ظروف حياته، وتاريخه المرضي، وتاريخ عائلته، وما يفكّر فيه أو يحلم به ويرتبط بحوادث سابقة مصيرية من طفولته. وتقوم العملية التحليلية على النظرية الفرويدية في الشخصية من حيث بناؤها وتطوّرها، وعلى مبدأ الحتمية الذي يقضي بأن كلّ مجريات النفس وما يطرأ عليها من إضطرابات لا بدّ أن تكون له أسباب يمكن دراستها والإلمام بها، وعلى المقولة الدينامية التي تفسر الشخصية بأنها نتاج التفاعل بين القوى النفسية الشعورية واللاشعورية. ومن ثم فلكي يمكن استحداث أي تغيير أساسي فيها لا بدّ من الكشف عن هذه القوى اللاشعورية ودفعها من اللا شعور إلى الشعور حتى يمكن إدراك تأثيرها على السلوك وإبطاله.

ومن الضروري التنبيه إلى أن فرويد قد أقام صرح المذهب وبيّن المنهج، ولكنه لم يجعل تطبيق ذلك على كلّ حالة بالصورة نفسها، بل ترك لكلّ معالج أن يرى رأيه في الحالة التي هو بصددها بحسب خبرته وفهمه لها، وبحسب طريقته الخاصة به التي يحددها ما يؤثره، أو بحسب الأقرب إلى شخصية وطبيعة المريض، ومتطلّبات العلاج، واعتبارات الواقع، والإمكانات الشخصية للمعالج وطموحاته وقدرته على الحدس، وطاقته على المحاولة واحتماله للخطأ وعوامل أخرى كثيرة تتعلّق بالمستوى الثقافي للمريض، واللغة المستخدمة، والطرق التي يمكن التواصل معه. ولقد نبّه فرويد إلى ضرورة أن تكون طريقة العلاج بالتحليل على درجة كبيرة من المرونة، فلا تلتزم بقواعد صارمة لا تحيد عنها، ويشبّهها بلعبة الشطرنج، فبعد النقلات الأولى المحسوبة لا يمكن التكهّن أبداً بما سيتلوها من نقلات.

والعلاج بالتحليل النفسي له مقومات

عدّة، منها ما يتعلّق بالمريض، وبالمحلّل النفسي، وجلسات التحليل، وطرق العلاج، ومفهوم تفسير الأحلام، وهفوات المريض ونكاته، ومقاومته للعلاج، وعملية التحويل وهي المرحلة قبل الأخيرة من العلاج، ثم الخاتمة والنتيجة.

فأما المريض، فقيل إن السن الأنسب له التي يجدي معها العلاج بالتحليل النفسي هي السن بين الخامسة عشرة والخمسين، ولا يكون المريض قبل الخامسة عشرة على درجة من النضج والفهم بحيث يستطيع أن يستوعب ما يقال له. وكذلك لا يجدي العلاج بالتحليل النفسي بعد سن الخمسين بالنظر إلى أن الشخص في هذه السن لا يكون على درجة من المرونة تكفي ليتقبّل نتائج التحليل ويحاول تغيير أنماطه السلوكية، ولعل هذا هو السبب في أن العلاج بالتحليل مع كبار السن تطول مدّته أكثر من اللازم. وسواء كان المريض صغير السن أو كبيراً، فيشترط للعلاج أن يطلبه هو نفسه، وأن يكون الدافع إليه ذاتياً حتى يقبل التعاون مع المعالج. ولا يفيد المريض من علاج يُقسَر عليه، أو لا يستطيع أن يستوعبه ويدرك مراميه، بسبب نقص عقلي به، أو بسبب نوع الاضطرابات المصاب بها، فالمرضى بالاكتئاب المتأخر أو بالذهان، أو بحالات التشوّش العقلي، لا يمكنهم أن يفهموا أبعاد هذا العلاج. ولا بدّ أن يتهيأ المريض للعلاج بالتحليل النفسي، وأن يعرف أنه قد يستغرق في المتوسّط نحو السنتين، وأن يكون مستعداً لأن يحتمل ويثابر. ولقد ثبت النجاح بالطريقة التقليدية للتحليل النفسي في الحالات التي يكون المرضى بها من الشباب المتعلّم الذكي، وتكون الاضطرابات التي يعانون منها إما هستيرية تحولية أو من أنواع الفوبيا المختلفة، أو الاستجابات الوسواسية القهرية. ومن رأي أوتو فينخل Fenichel (١٩٣١) أن اضطرابات الخُلق، والاكتئاب، والانحرافات، والإدمان، واضطرابات الدوافع، والذهانات من الممكن أن تعالج بطريقة التحليل النفسي بعد إدخال بعض التعديلات المناسبة عليها.

وأما المحلّل analyst: فلا يُشترط فيه أن يكون طبيباً، ولم يكن فرويد يختاره من

بين الأطباء، وما تزال بعض مراكز التدريب على التحليل النفسي لا تشترط هذا الشرط، إلاّ أنه من اللازم أن يخضع هو نفسه للتحليل قبل أن يمارس عمله كمحلّل، وذلك بهدف أن يتعرّف إلى نفسه، ويعلم بنواحي القصور فيه، ويحذر ردود الفعل عليه التي قد تُفسد عمله. ولربما يكون هو نفسه يشكو اضطراباً نفسياً من نوع ما أو عُقداً نفسية، أو تكون لديه مقاومات تحول دون فهمه للمريض أو تجعله يرتد من المريض نفسه، فيرى فيه نفسه، أو يرى المريض من خلال نفسه، وبدلاً من أن يتنبّه لما يقوله المريض فإن ما يتداعى به المريض قد يثير فيه أفكاراً وذكريات من حياته هو قد يشغل بها عن مريضه. وقد يتوصّل إلى نتائج قد يحسب أنه توصّل إليها بالنسبة للمريض، وهي في الحقيقة بالنسبة لنفسه، فإذا كان المحلل قد أخضع للتحليل النفسي ومارس التحليل على نفسه، فإنه غالباً لن يقع في أخطاء من هذا القبيل.

وأما جلسات التحليل النفسي: فالأغلب أن تعقد خمس مرات في الأسبوع، وتكون الحجرة الخاصة بها رحبة ومعزولة تماماً عن العالم الخارجي حتى يتسنى أن ينصرف المريض تماماً لذاته، فيستبطن عالمه الداخلي دون أن يشغله صوت أو منبه من خارج الغرفة. وهو يستلقي عادة على أريكة في استرخاء، وفي وضع الرقاد، بينما يجلس المحلّل عند رأس الأريكة لا يكون في مواجهة المريض، ويظل طوال الجلسة غير ظاهر له، ويحاول باستمرار أن لا يتبسّط معه بأي حال من الأحوال، أو أن يحكي له شيئاً من حياته، حتى يكون بالنسبة له مجهولاً وشخصيته عابرة، وقد يتعلّق به لفترة بحكم حاجته إلى العلاج، ولكنه من بعد سيستغني عنه ويتعلّم أن يشق حياته دون نصائحه. ويدوّن المعالج ما يراه مناسباً من أقوال المريض، وقد يصف حركاته وسكناته وتعبيرات وجهه التي يبديها توضيحاً لما يعانيه.

وأما الطرق الأساسية للعلاج: فأهمها التداعي الحر free association، بتشجيع المريض على أن يتحدّث بما يرد على ذهنه من خواطر تستدعي بعضها البعض مهما كانت، وقد تبدو غير منطقية

وليس ثمة ما يربط بينها أو يربطها بما كان يتحدّث فيه أصلاً، إلاّ أنه مطالب بأن يطرحها عن نفسه، وأن يعبر عن كلّ ما يخالجه دون مواربة وبتلقائية كاملة. والهدف من ذلك هو أن يطلق المريض العنان للاشعور عنده فيخرج دوافعه والرغبات والأفكار والذكريات المكبوتة، ويتناولها المحلّل بالتفسير والتوضيح. ومن شأن التداعي الحر أن يتيح للمريض أن يصرف فيه طاقته التي كان يصرفها في عملية الكبت، والتي كانت تضفي على الخبرات المكبوتة القوة على السيطرة على سلوكه واتجاهاته.

وهناك أيضاً طريقة الامتناع، أي أن يمتنع المريض عن إتيان أي فعل كان يقوم به قبل العلاج ويعطيه القيام به لذة أو يشبع عنده رغبة، فكل اللذات ممنوعة عليه، وكل الاهتمامات التي كان يبديها ويجد في ممارستها إشباعاً يحظر عليه ممارستها مع بداية العلاج. وقد يطلب منه المعالج أن لا يدخّن خلال الجلسة، وأن لا يتحدّث بتراخ واستخفاف. وكان فرويد يعتقد أنه بإباحة هذه الأشياء للمريض تستنفد جزءاً من طاقته الغريزية التي ينبغي أن تتوجه جميعها إلى العلاج، وبحظرها والامتناع عن إتيانها فإن الدافع إلى الصحة يقوى عنده، بالإضافة إلى أن ممارسة المريض للامتناع وحرمانه مما كان يحبه يستثير قدرته على احتمال الإحباطات الأخرى في الحياة.

ومن تقنيات العلاج كذلك أن يتعلّم المريض أن لا ينساق وراء انفعالاته كلما كان بصدد ذكريات صادمة من ماضيه، فالمطلوب منه هو أن يطرحها سرداً وليس انفعالاً، ومن شأن الانفعال أن يجعل المريض يعايش التجربة كما لو كان يعانيها فيرتد في السلوك إلى ما كان يأتيه في الماضي من طفولته، ويتكرّر معه هذا النكوص قسراً عنه، فإذا كان سينفعل في كلّ مرة فإنه لن يستطيع أن يدرك ما يفعله، وسيكون من الصعب مناقشته فيه، وسيؤخّر ذلك العملية العلاجية. وبدلاً من أن ينشغل المريض بالتذكّر فإن سلوكه العصابي الذي يتكرر معه سيحول دون التذكّر، وستنصرف طاقته إلى إتيانه بدلاً من أن يصرفها في التذكُّر، ومن ثم فإن المعالج ينبهه دائماً

ويطلب منه أن لا ينفعل، وأن لا ينسى نفسه. وكما يقول برنشتاين Bernstein (١٩٥٧)، إن المريض الذي ينجح في استبدال الفعل العصابي بفكرة يعبر عنها ويصرف فيها جهده يكون قد بدأ في الشفاء حقاً.

وأما التفسير: فهو أن يحاول المحلل أن يكتشف المعاني الخبيئة لما يقول المريض أثناء عملية تداعي المعاني خلال جلسات التحليل، ولما يذكره من أحلام، ولسلوكه أثناء الجلسات وخارجها، ولعلاقاته بالناس وبالمحلل نفسه، وللأعراض المرضية وما يرتكبه من هفوات كزلّات اللسان مثلاً، ولسلوكه العام وأسلوبه في الحياة. ويمكن للمعالج أن يقدّم هذه التفسيرات على المستوى العميق وعلى المستويات السطحية بحسب الموقف وحاجة المريض وقت تقديم التفسير. ويستخدم ستراشي Strachey (١٩٣٤) إسم التفسيرات التغيارية الحاضرة mutative interpretations، أي التي تتوجه إلى دوافع المريض ومشاعره واتجاهاته الظاهرة وقت تقديم هذه التفسيرات في محاولة لتغييرها، على عكس التفسيرات المعجمية dictionary interpretations وهي التي تتصدّى لحوادث قديمة موغلة في القدم من حيث الزمان والمكان والمشاعر. والتفسيرات التغيارية الحاضرة محاولات للتعديل في الأنا، واستحداث تغيير في بِنية الشخصية ومن ثم تُعطَى هذه التفسيرات في شكل جرعات صغيرة جداً لأقل جهد ممكن لكي تحدث تأثيرها المطلوب، وهو أن يتفهّم المريض ضرورة أن يغير من طريقته التي يفهم بها خبرات الحياة وحتى لا يعترض عليها ويقاومها.

وأما تحليل الأحلام: فلا يلجأ إليها المحلّل إلاّ عندما يجد أن مريضه لا يقوم بما يتطلّب منه التذكر، وأنه يقاوم ذلك، وعادة لا تكون مقاومته إلاّ لأن ما سيقوله لا يعجبه ويخشاه، وحينئذ قد يطلب المعالج من المريض أن يروي له ما يذكره من أحلام الأمس أو اليوم الذي قبله وأن يعلق عليها ويتذكّر ما يرتبط بها. ومن رأي فرويد أن مادة الحلم لها ظاهر وباطن، وأن الصور التي تحتشد في الحلم تمثل أو ترمز لموضوعات وأحداث ودوافع من حياة المريض الخاصة، وأن المحتوى

الكامن في مقابل محتواه الظاهر (الصور التي يتألّف منها) في حقيقته ليس سوى رغبات ودوافع وأفكار خبرها في الواقع واستشعر إزاءها القلق، ومن ثم حاول أن يكتبها بإبعادها عن مجال الشعور ولكنها مع ذلك لا تُستَبعد بالكلية، لأنها تعاود الظهور في الأحلام وخلال النوم عندما تتدنى قدرة المريض على مراقبتها، فعندئذ تخرج من اللاشعور ولكنها لا تسفر عن نفسها صراحةً بل في أشكال مقنّعة، وعلى هيئة رموز، فمثلاً قد يعني الملك في الحلم الأب، وقد يكون السفر في رحلة رمزاً للموت. وبعض الرموز عام يشرك فيها كل الناس، وبعضها خاص بشخص الحالم نفسه بحسب ثقافته، وقد تبين لفرويد أن المريض وهو يحكي عن أحلامه ويعلّق عليها ويتذكّر ما يتصل بها من حياته السابقة يكشف عن معان لها ليست هي المعاني الظاهرة التي يوحي بها الحالم، وعن صراعات طال نسيانه لها وظن أنها لم تعد ذات بال، ولكنها على العكس ظلّت حيّة معه في السرّ وتتدخّل في علاقاته بالآخرين وتتسبب له في الأعراض المرضية التي يشكو منها.

وأما الهفوات parapraxes، والنكات wits: فتصدر عن المريض أحياناً، مثل زلاّت اللسان والحركات العرضية التي قد يأتيها وتكشف عن دوافعه ورغباته عرضاً، مثل الإغفال غير المتعمّد والنسيان، كأن يدخل المريض على عدد من الناس فيسلم عليهم إلاّ واحداً ثم يتذكّر أنه لم يسلّم عليه ويتبيّن من بعد أن بينه وبين هذا الشخص علاقة من نوع ما مباشرة أو غير مباشرة، أو أن يغفل المريض دعوة أخيه إلى حفلة عيد ميلاده، وهو فعل يأتيه كثيراً الأخوة كتعبير عن المنافسة والغيرة بينهم، وما يترتّب عليهما من مشاعر سلبية أو كراهية وحقد إلخ، فهذه جميعاً لها معانيها، ودلالاتها البعيدة، فالنكتة والنقد اللاذع والتعريض غير المباشر الذي يأخذ شكلاً فنياً بالكاريكتير أو غيره فيضحك له الناس - وقد يستحسنه البعض ويستهجنه آخرون - هي موضوعات لدراسة المعالج، ولربما تعبر النكتة عن رغبات جنسية لا يستطيع قائلها أن يعبر عنها صراحة حتى لا يجر

علـى نـفسـه سـخـط الـسـامـعـيـن فـيـغـفـلـهـا بمهارة ويثير بها الضحك، فيكون قد عبَّر عن نفسه ولم يُغضب أحداً في وقت واحد.

وأمـا الـمـقـاومـة: فـالـمـريض بـرغـم أنـه يجيء ليطلب العلاج إلا أنه كلّما اقترب من إحدى الذكريات التي يمكن أن تكشفه لو صرّح بها، أو التي يمكن أن يتعرّف من خلالها على أفكاره الحقيقية واتجاهاته لو أعلنها، فإنه يقاوم تذكّرها ويمتنع عن الاسترسال فيه، والسبب أنه يخشى هذه الأفكار والرغبات والخبرات المكبوتة، لأن قلقه يتجدّد بها ومن ثم يحاول أن يستمر نسيانه لها، وقد يرفض تفسيرات الـمـعـالـج، وقـد يـثـور عـلـيـهـا إن لـم يـتـوخ المعالج الحذر الشديد وهو يتحدث إليه بها. ومن ناحية أخرى فإن هذه المقاومة التـي يبديهـا المريض تنبـه المعالـج إلى وجود ما يخشاه المريض، وتطمئنه إلى أنه يسير في الاتجاه السليم، ويتبع الخيط الذي سيؤدي به إلى السر الذي يحافظ عليه المريض ويسبب له في الوقت نفسه إضطراباته المرضية.

وتتخذ المقاومة أشكالاً مختلفة بعضها يـكـون صـريـحـاً والـبـعـض يـكـون مـخـفـيـاً بلباقة، كأن يرفض المريض التعاون، أو يلزم الصمت، أو لا يحضر في الميعاد، أو يـتـخـلّـف عـن الـحـضـور، أو يـنـام أثـنـاء الجلسة، أو ينفعل أو يلجأ إلى التبرير، أو يتحدّث في أشـيـاء تـافـهـة، أو يحكي عن أحـلام كـثـيـرة مـتـشـابـكـة ويصـدّع رأس المحلل بثرثرة لا تفيد، أو يعيد ويزيد فيما سـبـق أن قـالـه، أو لا يـجـد مـا يـقـولـه، وبالإضافة إلى ذلك فقد ينفر من المحلل ويـحـاول أن يـقـطـع الـعـلاج أو يُـفـشـل الجلسات بأي طريقة كانت وهو ما يسمى بـالـتـحـويل السلبي، على عكس التحويل الإيجابي، كأن يكون المريض أنثى فتقع في حب المعالج وتحاول أن تستميله إليها وأن تغريه بها. وبعض المرضى يستمرئون المرض بالنظر إلى ما يعود عليهم من عناية ورعاية من المحيطين بهم، ولذلك فقد يقاومون العلاج برغم أنهم يطلبون فـي الـوقـت نـفـسـه لـو أنـهـم تـخـلـصـوا مـن المـعـانـاة الـتـي يـجـلـبـهـا عـلـيـهـم الـمـرض. وعلى المعالج أن يلفت نظر المريض في هذه الحالة إلى أنه يقاوم، وأن يشرح له وظيفة المقاومة، ويتطلّب منه ذلك مهارة فائقة لأن يقنعه بما يقول، لأن المريض لا

يكتفي بأن يقاوم ولكنه يقاوم أيضاً أن تُكتشف مقاومته، ومن ثم يجد المعالج الكثير من العنت وهو يحاول أن يبصّر المريض بمقاومته ويساعده على تجاوزها والتخلي عنها.

وأما التحويل transference: فهو أن توجد علاقة علاجية بين المريض والمعالج بحيث يستطيع المعالج أن يؤثر في المريض، وأن يتقبّل المريض تأثير المعالج، بل وينزله من نفسه منزلة الوالد ويتحوّل إليه بمشاعره واتجاهاته وتوقعاته، ومن ثم يستطيع المعالج أن يتبيّن من خلال عطاء المريض حقيقة العلاقات الدينامية التي كانت له بشخصيات رئيسية كالأبوين. وتعتمد فكرة التحويل عند فرويد على ما يسميه إجبار التكرار repetition-compulsion، وهو ميل طبيعي في الإنسان أن يكرر قسراً عنه التصرفات نفسها التي كان يأتيها في الماضي البعيد بشرط أن تكون هذه التصرّفات من النوع الذي يعلق تأثيره بالشخص، ويستأثر منه ببعض طاقته على الاستمرار، فإذا استطاع المعالج أن يكسر مقاومة المريض لاستحضار الذكريات المكبوتة فإنه - أي المريض - قد يستطيع من جديد أن يعايش تجاربه الصادمة. ولكنها المعايشة الشفوية لا الحقيقية، وهو أن يصبح في قدرته أن يصفها كلاماً ويسرد على المحلل علاقاته غير السليمة أو الخاطئة، وليس ذلك من باب التنفيس عن نفسه ولكنه من باب طرحها للمناقشة والتحليل، غير أن المحلّل ينبغي أن يحذر التحويل المضاد countertransference: وهو أن يتوجّه المريض باتهاماته وانتقاداته للمعالج، وقد يستجيب لها المحلّل، إن لم يحذرها، فيرد على هذه الاتهامات، والواجب أن يتذكّر دوماً أنها ليست إتهامات ضده هو نفسه ولكنها ضد من يمثّله وهو أحد الأبوين، أي شخصية رئيسية في حياة المريض الماضية. وقد قيل إن المحلل قد يخبر هو نفسه التحويل المضاد بأن ينفعل لاتهامات المريض ويستجيب لها بالرفض. ويذهب الكثير من المحللين إلى أنه من العسير على المحلّل أن لا يتأثر بما يوجه إليه من نقد، وأن انفعالاته قد تكون ذات فائدة من حيث أنها قد تستحث الموقف وتساعد المريض على أن يُخرج

المشاعر المكبوتة وتساعد المحلل على أن يُحيط بها ويتفهّم ما يجري بنفس المريض من عمليات لا شعورية.

ويعتبر التحويل نوعاً من المرض الاصطناعي، من حيث أن المريض يستحضر في حجرة التحليل السلوك العصابي نفسه الذي يأتيه في الحياة اليومية. ويطلق البعض عليه إسم عصاب التحويل transference neurosis: والمريض من خلال المعاناة التي يخبرها إذاك يحرر نفسه بالتدريج من تأثيرات خبراته الماضية، ويستشعر ويتفهّم لأول مرة أسباب ومصادر اضطراباته، ويعي ضرورة أن تكون له اتجاهات واستجابات مغايرة، ومن ثم فإن عملية التحليل ليست مجرّد تحليل، بل إنها خبرة إنفعالية تصحيحية، يستطيع المريض من خلالها أن تكون له القدرة على اختبار الواقع والوعي بحقائق المواقف والتعامل معها بواقعية، فإذا تحقق للمحلل أن المريض قد صار له الاستبصار اللازم، فإن العلاج يكون قد دخل مرحلته الختامية، وذلك أنه تتبقى خطوة واحدة قبل الختام، وهي أن يتحرر المريض من التحويل، فبعد سنتيم أو ثلاث سنوات من التواجد مع المحلل في حجرة واحدة معزولة ثلاث مرات أسبوعياً لنحو أربع ساعات، وإطلاعه على أدق أسرار حياته التي لم يُطلع عليها أحد من قبل، وإنزاله له من نفسه منزلة الوالد بما يتضمّنه ذلك من مشاعر متناقضة إيجابية وسلبية، فلا بدّ أن ينقضي بعض الوقت لفضّ هذه العلاقة لكي يعتمد المريض على نفسه ويتعلّم أن يستقل بقراراته، ويتطلّب ذلك مهارة من المعالِج، ولا يتم العلاج إلاّ إذا استطاع المعالِج أن يحرّر مريضه من التوجه إليه، وهو ما يسمى تحليل التحويل، فيفسّر له هذه الظاهرة، ويعلّمه أنه عادة يمر كل شخص بحالات كهذه وخاصة في طفولته، فتكون له وجدانات قوية متناقضة، فإذا كان البلوغ فهو يتخلّص منها مع تمام النضج، وتخلُّصه أو تحرُّره من المشاعر التي صارت به بالنسبة للمحلل يعني أنه قد شفي تماماً.

وكانت طريقة العلاج بالتحليل النفسي محل نقد شديد، سواء خلال حياة فرويد أو من بعده، على أساس التفسيرات

الكثيرة التي يعطيها للعمليات النفسية المختلفة، وطول مدّة العلاج، وانصرف المريض تماماً إلى مشاكله الخاصة، والعلاقة التحويلية التي تقوم بينه وبين المعالج وتأثيرها الضار على علاقة المريض بزوجته وأسرته، والتكاليف الباهظة التي يتطلّبها العلاج إذ ربما تتكلف الجلسة الواحدة نحو المائتي دولار، والعدد البسيط الذي يمكن أن يعالج بها ويقدر بنحو ٢٪ من كلّ المرضى الذين يشكون اضطرابات نفسية، والوقت والجهد اللذين ينصرفان إلى البحث في خبرات المريض الماضية بدلاً من مناقشة مشاكله الحاضرة. ويتوجه الكثير من النقد إلى النظريات التي تقوم عليها طريقة العلاج بالتحليل النفسي باعتبار أنها وجهات نظر لأصحابها لم تثبت صحتها ويُحتج بمصداقيتها في مجالات محدودة للغاية، على عكس النظريات العلمية التي شرطها العمومية والشمول، ثم إن المصطلحات التي يستخدمها التحليل النفسي لتفسير الشخصية، مثل قوله بعقدة أوديب، وعقدة إليكترا إلخ، هي مصطلحات ليست من العلم في شيء، ومصدرها الخرافة الإغريقية الرومانية. وكذلك فإن العبرة في تقويم أي طريقة للعلاج هو فيما تقدمه من نتائج، ولا يرى هؤلاء النقاد أن النتائج العملية للتحليل النفسي تستحق ما يبذل فيه والدعاية الضخمة التي كانت له طوال كل السنوات الماضية. ويبدو أن وجوه النقد المختلفة التي انصرفت إلى طريقة التحليل النفسي قد جعلت الكثيرين من المنظّرين لها يحاولون إدخال تعديلات عليها بهدف تقصير العلاج وتبسيطه والاستعانة فيه بطرق أخرى كالتنويم والتخدير التنويمي، والاتجاه به إلى الاهتمام بالجوانب الاجتماعية والسوسيولوجية للحالات المختلفة مع العناية الأكبر بنواحي إعادة التعلّم.



١٩١ – تحليل تعاملي

Transactional Analysis

ضرب من العلاج النفسي الجماعي ينظر إلى العلاقات التفاعلية بين الناس باعتبارها معاملات transactions لها

أصلها، كالألعاب games، فإذا أردناها علاقات سليمة كان علينا أن ندرّب أنفسنا بحيث نتقن أصول هذه المعاملات، وليس من سبيل إلى ذلك إلاّ بالتعرّف على الأحوال النفسية التي يكون عليها المتعاملون أثناء تعاملهم مع بعضهم، ويُجملها التحليل التعاملي في ثلاثة أحوال: فأحوال نفسية واقعية، أي بتأثير الواقع الخارجي ويُرمز لها بالرمز «أب parent»، باعتبار أن الأب هو المدخل إلى الواقع بما يمثله من نواهٍ وزواجر وقيم، وأحوال نفسية تخص الشخص نفسه وتميّزه كفرد بالغ، ويرمز لها بالرمز «بالغ adult»؛ وأحوال نفسية من مرحلة الطفولة، ويرمز لها بالرمز «طفل child». وقد يحدث مثلاً أن يأتي شخص ا بتصرف من المستوى «البالغ»، فيفهمه شخص آخر ب على أنه تصرّف من المستوى «الأبوي»، ومن ثم يستجيب له بتصرّف من المستوى «الطفولي»، تماماً كما يحدث عندما يستجيب الطفل لأوامر أبيه، ومن ثم يتولّد سوء التفاهم، أو أن سوء التفاهم في الحياة بعامة، سواء في مواقف الزواج، أو الوظيفة، أو العمل، أو الصداقة، أو أي من المواقف الاجتماعية المختلفة، منشؤه أن كل شخص يفهم الآخر على مستوى ليس هو المستوى نفسه الذي تنطلق منه تصرّفاته. وهدف العلاج بالتحليل التعاملي أن يفهم المرضى أو الناس عموماً مستويات سلوك الأطراف الأخرى، والأحوال النفسية التي تصدر عنها تصرفاتهم، بحيث يتعلّم الفرد أن يستجيب لها بالطريقة السليمة. ويتوجب لذلك على المعالج أن يأخذ مرضاه بتحليل الصراعات التي تترتب عليها، وأن نلغي المستوى الطفولي أو نرفض التعامل على أساسه، فالمستوى الطفولي لازم في مواقف معينة، ولكن علينا أن نصحح الحالة النفسية التي يستحدثها فينا، بحيث لا تجعلنا نقف من الآخرين مواقف مضمونها صراعي. ويذهب القائلون بالتحليل التعاملي إلى أن سيرة كل شخص عبارة عن سيناريو مكتوب من الطفولة ويعيد تمثيله ويكرره خلال حياته، وتحليله يجعل المريض يستبصر بحقيقة دوافعه، فيرى أن سيناريو حياته لم يكن سوى مخطط لا شعوري أساسه تخيلات إستحدثتها الخبرات الباكرة

وظلت آثارها تلاحقه وتتشكل بها كل حياته، ومن ثم يمكن أن نقول: إن التحليل التعاملي هو تحليل لسيناريو المريض، بحيث يرى نقاط الضعف فيه ويعيد صياغته والتدريب على إخراجه، بحيث يمكن أن يمثّله أو يلعب أدواره بالطريقة الصحيحة في المواقف التي تستدعي ذلك من بعد (Bern; Eric: Transactional Analysis: A New and Effective Method of Group Therapy).



١٩٢ – تحليل تنويمي

Hypnoanalysis

طريقة في التحليل النفسي والمريض منوم مغنطيسياً، أو بتأثير عقاقير لها صفة التنويم، وذلك لاختصار عملية التحليل، حيث يكون المريض وهو منوم أقل مقاومة للتذكّر، وأكثر استعداداً لقبول ما يُوحى إليه، بعكسه وهو يقظ. ويمكن تحت تأثير التنويم أن يسترجع ماضيه، ويستخرج المكبوت ويدفع به من اللاشعور إلى الشعور، ويعايشه من جديد، ومن خلال تمثّله ومعاناته يجد التنفيس اللازم والذي يكون به شفاؤه بعد أن يوضّحه له المحلل ويفسّر عملياته فيتحقق له الاستبصار والفهم لحالته.

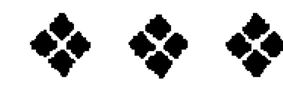


١٩٣ – تحليل فاعلي

Active Analysis

هو طريقة في التحليل النفسي تُستخدم في العلاج ويُطلق عليها أحياناً إسم «العلاج النفسي بالتحليل الفاعلي active analytical psychotherapy»، ذهب إليها شتيكل Stekel (١٩١١) خروجاً على طريقة التحليل الفرويدي التي تعتمد على التداعي الحر الخالص، وبدلاً من أن يترك شتيكل المريض يسرد حلمه ويفسره بنفسه ويذكر ما يراه بشأن رموزه أو ما يعنيه من حياته كما يفعل فرويد، فإنه يتدخل مباشرة، وهو معنى تسميته بالتحليل الفاعلي، ليقدّم تفسيرات للحالم من عنده يستوحيها مما يعرف من حياة المريض، وقد يوقف

المريض ليستوضحه نقطة، أو يعلّق عليها، أو يربطها بحياة المريض، أو يشرح غاية الرمز فيها، وكل ذلك منه إجتهاد شخصي، يتوقف على قدرته الحدسية في استكناه الرموز الحلمية وقراءة أفكار المريض والنفاذ إلى أعماق ما يفكر فيه أو يشعر به، وهو ما قيل إنه قصور في الطريقة، فما لم ينهض تفسير الأحلام على أصول علمية فإن الطريقة ستقتصر على مبدعها وهو شتيكل دون سواه، لأن التفسير يقوم على ما يراه هو، وعلى قدرته الخاصة في استعماق نفس المريض وتفكيره، وذلك شيء لا يمكن أن يعلّمه شتيكل لأتباعه.



١٩٤ - تحليل مباشر

Direct Analysis

طريقة في العلاج النفسي قال بها روزن (Rosen: Direct Analysis - 1958) كمحاولة للتواصل مباشرة مع لا شعور المريض بالذهان وفهمه، بدعوى أن هذا المريض بصرف النظر عن الدرجة التي بلغها نكوصه، إلاّ أنه في كل الأحوال يحاول دائماً أن يقول للناس شيئاً، ومن ثم فإن مهمة المعالج أن يهيء البيئة النفسية التي من خلالها يستطيع أن يبلغ عقلية المريض، ويعرّف إلى الطريقة التي تعمل بها، واللغة الخاصة التي يستخدمها ليعبر عن نفسه، ومن ثم يكون في وسعه أن يخاطبه ويتوجّه إليه بالعلاج. ويزعم روزن أن ذلك في استطاعته مع أي مريض مهما بدت حالته سيئة وميؤساً منها في نظر البعض. وهو يعتقد أن كل الذهانات الوظيفية سببها الحرمان العاطفي في الطفولة، وخاصةً في الطور الفموي، ومن ثم يحاول المعالج أن يعوض المريض بأن يكون له كالأم، وليس من سبيل لذلك إلاّ إذا عايش المريض معايشة كاملة بأن يأويهما معاً ومساعديه بيت واحد، فيعيشون جميعاً كأسرة نفسية، ويحيطون المريض بالرعاية والحب، ويظهر له المعالج أنه يعمل لصالحه، وأنه بمثابة إبن له، ويبدو عليه فكرياً ووجدانياً أنه مهتم به، ولن يرتاح إلاّ إذا كانا على اتفاق تام في كلّ شيء ووفاق في كلّ أمر، ثم يحاول المعالج أن يجعل المريض يعيش

من جديد خبرات الماضي الصادمة مع أمه، كي يتمكن من خلال ذلك أن يحطم صورتها المثالية عنده، ويتعرّف إلى واقعها، فتزول عنه الغشاوة ويقتنع بالتخلّي عن هذاءاته وأوهامه التي تأتّت إليه كاستجابات للحرمان العاطفي، وفي الوقت نفسه يعوّضه والأسرة النفسية عمّا فاته من عطف وتفهّم وحبّ، ويستحثه بكلّ ذلك نحو الصحة.

وفي التحليل المباشر يهاجم المعالج هذاءات المريض ويشاركه أوهامه ويجعله لا يخاف ما يرى أو يسمع منها، فإذا قال المريض مثلاً إنه ذاهب لزيارة الشمس غداً قال له الطبيب إنه كذلك سيزور الشمس في الوقت نفسه ولا بأس أن يذهبا معاً، وإذا ادعى المريض أنه الله طالبه المعالج بالدليل على ما يقول، وإذا أنكر المريض أنه مذهون ذكّره المعالج بأنه هو نفسه كان مذهوناً في يوم من الأيام وشفي، وهي حيلة إستخدمها روزن مع المرضى كي يزيل مخاوفهم من المرض، فيزايلهم الحرص على أن يستبقوا مسألة مرضهم سراً، فإذا تحسّنت صحة المريض بعض الشيء وبدأت مقاومته في التلاشي، بدأ يتّبع معه أسلوب المعاملة بالمثل، فإذا صاح المريض بادله الصياح، وإذا صدف عنه نأى عنه هو كذلك، فإذا كان المريض على درجة كبيرة من السوء ونكوصه بالغاً بحيث لا يستطيع أن يتفاهم بالكلام، إستخدم روزن معه الصياح لتنبيهه وإيقاظه على الواقع، وقد يضربه على ظهره، وقد يضغط بشدة على يد المريضة حتى تصرخ، فينبهها إلى أنها تشعر بالألم. وهو بهذه المعاملة القاسية يريد أن يصدم المريض أو المريضة بالواقع، وليتبين أنه برغم أنه أب له قوة فلن يستخدم قوته ضده حقاً بل سيكون له عوناً ليرعى بها مصالحه. ويقول روزن إن مرضاه يقبلون منه هذه المعاملة ويرضون بها بسبب تحوّلهم إليه إيجاباً وإحساسهم بأبوته فعلاً لهم.

ولا تتوقف مدّة العلاج بهذه الطريقة على حالة المريض أو نوع الذهان الذي يشكو منه، ولكن على المدة التي قضاها مريضاً وما سبق له من علاج. ويزعم روزن أنه استطاع شفاء حالات كثيرة خلال بضعة أسابيع فقط، وخاصة عندما

يكون المرض بهم حديثاً، ولم يسبق لهم أن عولجوا بالصدمة أو بأي من العقاقير، فإذا زالت الأعراض الذهانية فإن أعراضاً عصابية تحل محلها ويسميها روزن عصاباً جديداً neoneurosis غير أنه بالإمكان علاجه بسرعة بالمزيد من إظهار الرعاية والتوجيه الأبويين.



١٩٥ - تخاطر

Telepathy; Telethesia

هو إتصال العقول عن طريق انتقال الخواطر thought - transference ، أو قراءة الأفكار mind - reading، وهو من بحوث ما يُسمَّى علم النفس غير الحسي أو البارابسيكولوجيا parapsychology، إلاّ أنه يهمنا في الطب النفسي من حيث إمكان قيامه بين المريض والمعالج في مجال التحليل النفسي خاصة، وكان شتيكل Stekel (١٩١١) يقول: إن التخاطر ليس من قبيل الصدفة، وإن المعالج يمكن أن يتخاطر والمريض إذا صارت العلاقة بينهما إلى أُلفة شديدة، وإن المريض قد تأتيه أحلام يستبق بها الأحداث، وقد يتطوع بتفسيرها مستبقاً أفكار المعالج.

وكان فرويد يعتبر التخاطر ظاهرة كالأحلام، وأنَّ المادة التي يحكي المريض أنه يتلقاها بقراءة أفكار غيره هي مادة لا شعورية تخرج إلى الشعور ولكنها تتشوّه كما هو الحال في محتوى الحلم، وكذلك فإنها تخضع لقانون التمثيل الرمزي. والتخاطر من جهة أخرى ظاهرة من ظواهر الاستجابة البارنية حيث يعتقد المريض بالفصام من النوع البارني أنَّ آخرين قد يكونون على بعد أميال يقرأون أفكاره ويتحكمون فيها، وقد يزعم المريض أن عقله كالكتاب المفتوح بوسع أي شخص أن يقرأ ما يفكر فيه.



١٩٦ - تخنّث

Transsexualism

قيل لعنَ النبي ﷺ المخنثين من الرجال والمترجلات من النساء، وقال:

«أخرجوهم من بيوتكم». والمخنث من الذكور هو من يتثنّى ويتحدّث كالنساء وينهج نهجهن، والمترجّلة من الإناث هي من تسلك كالذكور، ومرضها هو التخنّث والخَنَث أيضاً. وقد يطلب الخنيث transsexual من الذكور والإناث أن يتحوّل نهائياً بالعلاج بالعقاقير وبالجراحة إلى الجنس الذي يغلب عليه سلوكه، وأما الخنثى hermaphrodite فهو الذي لديه شذوذ خِلقي في الجهاز التناسلي فيكون خليطاً من الجنسين intersexual فله من الذكور أعضاء، ومن الإناث أعضاء، إلاّ أنه يتصرّف ويسلك الناس معه بحسب ما يبدو من هذه الأعضاء لا بحسب ما يستتر منها، فلربما يكون له قضيب من الظاهر، ويكون له في الباطن رحم وفرج، ومن ثم فقد يعالج بالجراحة هو أيضاً لتغليب أحد الجنسين بحسب الأقوى منهما عنده، بينما التخنث أو الخنيث قد يعالج بالجراحة لرغبته في أن يتحول إلى الجنس الآخر برغم أنه لا يملك أدواته الجنسية، وقد يلح ويصرّ على ذلك حتى ليهدد بالانتحار وقد يحاوله أو يأتيه فعلاً، وإذا كان امرأة وأجريت لها الجراحة فقد يُستأصل ثدياها ورحمها، ويُصطنع لها قضيب، وتعطى الأندوجين لتكون لها السمات الثانوية للرجال؛ وإذا كان رجلاً يستأصل منه القضيب والخصيتان، ويشق له مهبل بين السطوح اللفافية ويبطّن بأغشية مأخوذة من القضيب أو الخصيتين ليكون حسّاساً ويصبح كالنساء، ويعالج عادة بالإضافة إلى ما سبق بالتحلّل الكهربي electrosis لإزالة شعر الجسم والوجه، ويعطى الأستروجين لتظهر له السمات الجنسية الأنثوية الثانوية، وتجري له عملية لترقيق الحنجرة.

ولإنشاء قضيب من البلاستيك صعوبات تتجاوز الجراحة، أهمها أن يكون للقضيب القدرة على الانتصاب. وتقدر نسبة الخناثى الطالبين التحول إلى إناث بخمسة أضعاف الطالبين التحوّل إلى ذكور. ويلزم دائماً قبل إجراء العملية تحديد الجنس الغالب على الخنيث من قِبل إحدى العيادات المتخصصة، ويطلق عليها إسم عيادات البحث في الهوية الجنسية gender identity research clinics، ومن الضروري التحرّز من

الخنوثة hermaphroditism، وهي، كما سبق، أن يكون الشخص في حقيقته من أحد الجنسين، وفيه صفات جنسية ظاهرة من الجنس الآخر.

والمخنث أو الخنيث يميل عادة إلى الأعمال السهلة، ودرجاته في اختبارات الشخصية أعلى في الاختبارات اللفظية، ويتبين من اختبار رسم الشخص والبيت والشجرة أنه دائم التجنّب لرسم أي شخص عارٍ، ويستخلص بعضهم من ذلك أن المخنث شديد التقزّز من جسمه، ويفسّر ذلك عزوفه عن النظر إلى نفسه في المرآة ولهفته إلى ستر ثدييه.

ولم يتبين بعد تأثير التحوّل الجراحي على الخناثى، والمعلومات بهذا الخصوص قليلة للغاية، وقيل إن الرجل الذي تكون له علاقات جنسية بالمخنث سواء قبل أو بعد العملية الجراحية وتحوّل نهائياً إلى امرأة، لا بد أن يكون مثلي الجنسية أي لوطياً، وتبين أن الخناثي الذين يتحوّلون إلى نساء ويتزوّجون أو يتزوّجن (بحكم الوضع الذي صرن إليه) لا يجدن من يقبل الزواج بهن إلاّ من بين مثيلي الجنسية.

وقيل في تفسير التخنث إنه من تأثير البيئة والتربية، وحتى الخنثي يتصرّف وفق ما نشأ عليه، فإن عومل كذكر سلك مسلك الذكور. وقيل إن هوية الطفل الجنسية تتحدد بالتنشئة قبل سن الثالثة، ثم يصبح من الصعب تغيير ما نشأ عليه.

وقيل إن الطفل يولد وبه قوّة بيولوجية توجّه سلوكه الجنسي، وإن هذه القوة في حالة الانحراف الجنسي الأساسي لا تعمل بطريقة سوية، وإن المتخنث رغم أعضائه الذكرية وسماته الرجولية فإنه يسلك مسلك الإناث بدافع من هذه القوة البيولوجية التي تعمل عنده بطريقة عكسية. وقيل إن بالمخ تحت المهادي مركزاً يضبط السلوك الجنسي، وإن هذا المركز الجنسي أنثوي أساساً في كل الأجنة، ولكن خلال عملية نمو الجنين، وبعدما تظهر له الخصيتان فإن هرمون الأندروجين الذي تفرزانه يؤثر في المركز الجنسي الأنثوي بالمخ ويجعله مركزاً ذكورياً، وقد يحدث أن لا يكون إفراز الأندروجين بالكمية اللازمة، أو قد لا يستجيب المركز الجنسي لتأثيره، وعندئذ يظل هذا المركز أنثوياً ويوجّه

تصرّفات الطفل من بعد وجهة أنثوية، برغم أن هذا الطفل ذكر من الناحية البدنية (Benjamin: The Transsexual Phenomenon).



١٩٧ - تداع Association

المقصود به في الّطب النفسي تداعي الأفكار association of ideas أو تواردها، أو تداعي الكلمات بحيث تسلم الواحدة إلى الأخرى، فإذا سمع المفحوص كلمة فقد تذكره بأخرى تجمعها بالأولى علاقة من نوع ما، قد تكون علاقة تشابه، أو تعارض، أو تعاقب، أو تجاوز، أو تلازم، وهو ما يعرف بقوانين التداعي laws of association. فقد يسمع الشخص كلمة الهرم فتستدعي في ذهنه كلمة أبي الهول، أو يسمع كلمة التوفيق فيذكر التلفيق، أو تؤدي كلمة أبيض إلى أن يفكر في الأسود إلخ.

والتداعي قد يكون مقيداً constrained ويقال له أيضاً التداعي المحكوم controlled a.، كأن تشترط على المفحوص عندما يسمع كلمة أو يقرأها أن يذكر نقيضها كأول ما يخطر على باله، فتقيد بذلك عملية التداعي بفكرة التضاد، وقد يكون التداعي حراً free a.، فيطلق المفحوص العنان لذهنه ينتقل من الفكرة إلى الفكرة دون شروط ولا قيود، وموقفه آنذاك سلبي، ومنه اختبار التداعي الحر test a. الذي لا يتقيّد به المفحوص بقيد، وإنما ينطق بأول كلمة تتبادر إلى ذهنه عند سماعه اللفظة التي يذكرها الفاحص. ومنه أيضاً العلاج بالتداعي الحر free association therapy، فيسترخي المريض ويتحدث إلى المعالج بما يعن له من أفكار وذكريات توجهها غالباً خبراته السابقة ومحتويات عقله المنسية والمكبوتة، ويحكم تواردها قوانين التداعي، وهي قوانين أربعة: التشابه، والتضاد، والتقارب، والتواجد، ويلخصها جميعاً قانون التقارب أو التداعي بالتقارب a. by contiguity فعندما تقع خبرتان بتقارب زمني من بعضهما البعض، فإن إحداهما تميل إلى استدعاء الأخرى.

والتداعي المباشر .immediate a هو أن تؤدي الفكرة **أ** إلى الفكرة **ب** أو تسلم إليها، فإذا أدت الفكرة **أ** إلى الفكرة **ج** مروراً بالفكرة **ب** دون أن تظهر الفكرة **ب** في حديث المتحدّث فإن التداعي يقال له تداع غير مباشر .indirect a، وهو من اضطرابات التداعي disturbances of .a، ويلاحظ على المرضى بالفصام مثلاً، وفي الطور الهوسي من ذهان الهوس الاكتئاب، فيتحدث المريض حديثاً غير مترابط لا يجتمع على موضوع ولا يفهم منه المستمع مراداً من المرادات. وانتقاله بين الموضوعات، إن جاز أن نقول إنها موضوعات، يأتي فجأة وتبدو به الأفكار مبتورة. والذهان الارتباطي associative psychosis هو أن ترتبط أفكار أو انفعالات معينة بموضوعات وتستحيل هذه الأفكار أو الانفعالات مؤلمة لصاحبها وتعوقه عن التوافق.



١٩٨ – تداع حر

Free Association

توارد الأفكار وتسلسلها تلقائياً بارتفاع القيود على المفحوص فلا تكون له أو لغيره رقابة على نفسه، وهو يقول ما يفكّر فيه، وعندئذ قد يعلن عما يجول في خاطره ويعتمل في ذهنه وتجيش به نفسه.

والتداعي الحر من أساسيات العلاج بالتحليل، بافتراض أن المريض إذا استُعفى من التفكير وتُرك لعقله يضرب في مخزون الذكريات، فيستخرج منها المستور أو المنسي أو المكبوت، فسيستبين أمرها للمعالج فيربطها بغيرها ويفسّرها في ضوء مشاكل المريض الحالية، وبهذه الطريقة قد يستطيع أن يصل كذلك إلى تفسير لأحلام المريض وزلاّت لسانه وأخطائه اليومية.

وكان فرويد قد قال بالتداعي الحر بعد أن زهد في التنويم وفضّل عليه أن يستجوب المريض حول اضطراباته والمريض في كامل وعيه. وجاءت نتائج العلاج بالتداعي اليقظ أفضل، وخاصة أن المريض بعد انتهاء الجلسة العلاجية

يظل يذكر ما قاله المعالج ونبّهه إليه، على عكس العلاج بالتداعي والمريض منوَّم. وكذلك كانت للعلاج والمريض متيقظ ميزة، وهي أن هذا النوع من العلاج كان أصلح للمرضى الذين يتأبّون خصوصاً على التنويم. وكان فرويد يستحث المريض على أن يقول أي شيء يرد على ذهنه دون أن يُعمل فيه فكره، أو يمحّصه أو يختار منه، حتى ولو اعتبره تفاهات لا معنى لها أو استطرادات لا جدوى منها، بدعوى أن المريض في النهاية سيعرض حتماً لما كان سبباً في الأعراض التي يشكو منها. وقد رأى فرويد أن طريقته ليست بالطريقة السهلة التي كان يظنها، وأن التداعي رغم أنه حر إلا أنه في الحقيقة ليس كذلك، لأن المكبوت دائماً يستعصي على التذكر، ويتحكّم في مسار تفكير المريض، ويحتاج من المعالج إلى الكثير من الجهد لتحليل ما يقول وتأويله، وهو ما جعل منه فرويد منهجاً خاصاً به وطوّره إلى طريقته في التحليل النفسي المعروف بها.

والتداعي الزائف .false a إصطلاح شتيكل Stekel، ويعني به أن المريض تقوده أفكاره إلى ذكريات لمواقف، ليست هي المواقف الأصلية التي تسببت عنده في الخبرة المؤلمة، التي أسلمته إلى الاعتلال النفسي، ولكنها على أية حال قريبة منها ومتصلة بها. وهو يذكر هذه المواقف البديلة بشدة وتتقدم على ما عداها، والسبب أن الأنا عنده يدفع عن شعوره كل أفكار تمت إلى المواقف المؤلمة الحقيقية، ويبُرز الأفكار البعيدة الصلة بها ليموّه على الشعور ويفسد لتداعي، ومن أجل ذلك يقال لهذا النوع من التداعي أنه تداع فاسد، ويطلق عليه اسم التداعي البعيد .remote a، وعكسه التداعي المباشر .direct a، وهو الذي يؤدي مباشرة إلى الصراعات الدفينة، ويكشف عنها، ويقال له أيضاً أنه تداع إثباتي .evidential a لأنه يستحضر شواهد المرض ويظهر المخبوء والمكبوت ويدفع به إلى الشعور فيستبينه المعالج ويبصّر المريض به.



١٩٩ - تداع مستحث
Induced Association

عكس التداعي الحر، فلا يترك المفحوص يقول ما يشاء ويستطرد في ما يقول، ولكن الفاحص يطلب منه أن يجيب على كلمات معينة فيما يسمى اختبار تداعي الكلمات world association test، فتتوالى الكلمات الواحدة بعد الأخرى، ويستجيب لها المفحوص بأول لفظة تسبق إلى ذهنه ولسانه، ويحلل الفاحص الاستجابات ويقارنها بما هو شائع في البيئة من استجابات مماثلة للمنبّهات نفسها، ويحلل سلوك المفحوص خلال زمن الرجع، وهو الزمن الذي ينقضي بين سماعه للمنبه وإيقانه للاستجابة، ويحلل الانفعالات التي تظهر عليه، ويحسب طول أو قصر زمن الرجع، وتردد المفحوص أو تكراره لنطق الكلمة المنبّهة قبل أن يجيب، أو امتناعه عن الإجابة بالكلية، أو اكتفائه بتكرار الكلمة المنبّهة، أو أن يردّ بكلمة غير مناسبة، أو يأتي بصوت لا علاقة له بالمنبّه ولا أصل في اللغة، أو يظهر من السلوك ما يدلّ على أنه غير فاهم للمنبه. وكان جالتون Galton (١٩١١) أول من وضع اختباراً لتداعي الكلمات (١٨٧٩)، ثم استخدمة فونت Wundt (١٨٣٢ - ١٩٢٠) لدراسة عمليات الارتباط، ثم كريبلين Kraeplein (١٨٥٦ - ١٩٢٦) في أواخر القرن الماضي لدراسة السلوك الشاذ، ثم يونج Jung (١٨٧٥ - ١٩٦١) لدراسة العقد النفسية. ويتكوّن اختبار يونج من مائة كلمة، بعضها يتعمّد إثارة المفحوص ويمس العقد الشائعة. ووضع كنت وروزانوف Kent Rosanoff إختباراً من مائة كلمة أيضاً تجنّبا فيه ذلك، وأن تحتمل الكلمات أكثر من معنى. واستخدم تيرمان Terman (١٨٧٧ - ١٩٥٦) إختباراً مشابهاً لقياس الشخصية من حيث الذكورة والأنوثة والميول إلى أيهما. ووضع ربابورت وشيفر Rapaport & Schafer إختباراً من ستين كلمة، الكثير منها جنسي وعدواني. وقد ينضاف إلى ما سبق استخدام الجهاز الجلفاني النفسي أثناء الاختبار لقياس الانفعالات المصاحبة، وأن يعاد إجراء الاختبار بعد فترة لمقارنة الإجابات عليه في الاختبارين، وقد يستخدم معه المنهج

الاستبطاني بسؤال المفحوص بعد انتهاء الاختبار عن أسباب ما أعطى من إجابات.



٢٠٠ – التدخين

Smoking

لا يولي اعتياد التدخين الاهتمام الواجب كما في حالة اعتياد أو إدمان المخدرات أو المنبهات، وربما لأن النيكوتين nicotine الذي يحتوي عليه الطباق هو أقل المنبهات ضرراً بالمعتاد أو المدمن، أو أنه أخفها ضرراً من الناحية النفسية إن لم يكن معدوم الضرر من هذه الناحية.

وقد يدخن المعتاد أو المدمن ثلاث أو أربع علب يومياً سنة بعد سنة، وقد يشيخ ويتجاوز الستين أو السبعين ولا يبدو أن للتدخين تأثيراً على ذاكرته، أو أن أيّاً من وظائفه العقلية قد تدهورت بسببه، إلاّ أن احتمال بلوغه الستين أو السبعين مع إدمان التدخين قد يكون ضعيفاً نظراً لما للتدخين من أخطار فسيولوجية.

ولقد ثبت أن إدمان التدخين يضر بالقلب ويتسبب في الإصابة بسرطان الفم والرئتين والإيمفزيا أو الانتفاخ الرئوي، وغير ذلك من الأمراض الخطيرة. وثبت أن نسبة الوفيات عند المدخن لأقل من علبة سجائر يومياً هي ضعف نسبتها عند غير المدخنين سبع مرات، وأن احتمالات الوفاة عندهم بسرطان الرئة ضعفها عند غيرهم عشر مرات، ولذلك صدرت مؤخراً تشريعات عدّة في كثير من الدول تحظر الإعلان عن السجائر في الإذاعة والتليفزيون، وتفرض على التجار أن يلصقوا على علب السجائر تحذيراً عن مضار التدخين، ورغم ذلك ما يزال الناس يدخنون بشراهة، وما يزال معدّل ما يستهلكونه من سجائر سنوياً بالنسبة لمن تخطوا الثمانية عشرة نحواً من ٢١٠ علبة للفرد الواحد.

ويرى بعض الباحثين أن التدخين منبه للجهاز العصبي المركزي، وأن النيكوتين الذي يحتوي عليه الطباق يسبب إدماناً فسيولوجياً (Brecher: Licit and Illicit Drugs)، ويرى آخرون أنه يسبب اعتياداً نفسياً، وإن كانت محصلته النفسية ليست

سوى إحساس لطيف بالاسترخاء. وسواء كان ما يسببه إدماناً أو اعتياداً فإن الإقبال عليه ظاهرة لا يستهان بها، وينبغي التوفر على دراستها بما تستحقه، بالنظر إلى تفشي التدخين بين طلبة المدارس والجامعات وبين النساء، وهي فئات لم يسبق لها التدخين. ويبدو أن الجميع عاجزون عن الإقلاع عن هذه العادة المقيتة، ولربما كانت حالة سيجموند فرويد مثلاً يمكن أن نسوقه في هذا المجال، فلقد كان هذا العالم الجليل يعرف أن تدخينه لنحو عشرين سيجاراً يومياً من شأنه أن يضعف قلبه ويعرضه للإصابة بالسرطان. ولقد حاول مراراً أن يقلع عن التدخين ولكنه كان في كلّ مرة يعود إليه، إلى أن قرر أخيراً أنه سيستمر فيه، واعترف بأنه لا يمكن أن تكون له القوة النفسية على مواصلة عمله دون أن يدخن، وحتى بعد أن أصيب بالسرطان، واستأصلوا فكه وركبوا له فكاً صناعياً، استمرّ يدخن طالما له فم يستطيع أن يضع السيجار فيه، وأخيراً توفي بالسرطان بعد أن استشرى في خده. ولقد عاش فرويد حتى الثالثة والثمانين ولم يمت صغيراً، ولكنه رغم ذلك عانى كثيراً من الآلام المبرحة لسنوات بسبب التدخين. وكان عجزه عن الإقلاع حالة فريدة، لكن ما حدث له هو ما يحدث لغيره من ملايين المدخين: إمتناع مؤقت، ثم يعود إليه، وهكذا دواليك. وكان مارك توين الروائي المشهور يقول ما أسهل الامتناع عن التدخين، إلا أنه في كل مرة يعود إليه بعد فترة. ويبدو أن المعاودة تكون دائماً بتأثير الضغوط الانفعالية، لكن ذلك لا يعني دائماً أن لا ينجح أحدهم في الإقلاع عن التدخين، إلاّ أن هذه الحالات النادرة. ورغم التبرم الاجتماعي العام بالتدخين وبالمدخنين، واستهجان الجميع لهذه العادة الرذيلة، وضيق غير المدخنين برائحة الدخان، وارتفاع سعر السجائر إرتفاعاً كبيراً إلاّ أن عدد المدخنين لم يتناقص إن لم يكن في ازدياد، وما تزال المشكلة تتطلب الدراسة والحلول.

ولا شك في أن التدخين وسيلة لتصريف التوترات الانفعالية، ولربما يستخدمه البعض كإشباع بديل لحاجات إنفعالية شتى. وقد تكون حركات اليدين

وامتصاص الدخان ونفثه واشتراك الشفتين والأسنان في عملية التدخين كلها منصرف لميول عدوانية أو بدائل عن رغبات في التودد والتقرّب من الآخرين، وقد تكون الاستجابات الفسيولوجية الخفيفة للتدخين مثل زيادة ضربات القلب وانقباض الأوعية المحيطة منبهات قصيرة المدى من شأنها إيقاظ الناعس أو المتعب. وقد يلجأ الشخص الذي يشعر بجوع حقيقي، أو بجوع عاطفي يخجل أن يصرح به، إلى إشباعه جزئياً، وعقاب نفسه في الوقت نفسه على ما يشعر به، بأن يُقبل على التدخين فيؤذي لسانه وبلعومه وحنجرته.

ويتفاوت الناس في استخداماتهم الانفعالية للتدخين، ويتوقف هذا الاستخدام على بناء الشخصية عند كلّ مدخن، وليست هناك صيغة دينامية نفسية واحدة يمكن أن تنطبق على كلّ المدخنين، غير أن للتدخين كمنصرف للتوتر الانفعالي نواحي قصور عديدة، فمع أنه عادة من شأن إتيانها استجلاب الاسترخاء وإنقاص لتوتر، إلاّ أن تأثيرها ضعيف ومؤقت، وبرغم ذلك فقد يترتب على تكرار التدخين إعتماد نفسي قوي واعتماد فسيولوجي حقيقي. وهناك من الشواهد ما يدل على أن التدخين الشره والمستمر له آثار بيولوجية مضرّة بالصحة. وينبغي على المعالج أن يولي كل هذه الاعتبارات عنايته قبل أن يحاول تغيير عادة مريضه المدخن. وقد تفرض الحالة الصحية للمدخن الذي يشكو علّة مزمنة برئتيه أو بأوعيته المحيطية أو شريانه التاجي أن ينصحه طبيبه بالإقلاع عن التدخين، ولكن على الطبيب أن يتذكر أن الاعتماد النفسي على التدخين ربما يلبي حاجة عند المدخن قد تكون عُصابية، وأنه قد تتكون عنده أعراض جديدة بعد الامتناع أو أثناء محاولة الامتناع عن التدخين، كأن يزيد توتره وقلقه وعدم استقراره، أو أن يحلم بكوابيس موضوعها الجوع وأمراض المعدة، وقد يصاب بالاكتئاب ويفكر في الانتحار، وربما يكون ما يأتيه من استجابات معايشة من جديد لخبرات ماضية من حياته عانى فيها من الانفصال عن عزيز أو فقد محبوب. وينبغي على المعالج لذلك أن يحيط

بالبناء الانفعالي للمريض واتجاهاته قبل أن ينصحه بالإقلاع عن التدخين، أو أن يصف له ما يعوضه عنه ويهيء له الاسترخاء ويخفف من التوتر.



٢٠١ - التدرن

Tuberculosis

يتسبب التدرن عن عصيات تستحدث إلتهاباً مزمناً بالجسم، وعادة ما يكون ذلك في الرئتين. ولا شك أن المواقف الانفعالية تؤثر على مقاومة الجسم للمرض، وكثيراً ما يكاد المريض يخرج من مستشفى الأمراض الصدرية فتعاوده الأعراض، ربما نتيجة التفكير فيما سيؤول إليه حاله عندما يجد أقاربه يخشون الاختلاط به وقد لا يكون راغباً أصلاً في مغادرة المستشفى حيث يجد فيها الأمان.

ولقد تبيّن من دراسة شخصية المرضى بالتدرن أنهم لا يحسنون إقامة العلاقات الاجتماعية بالغير، وكثيراً ما تنتابهم مشاعر متضاربة، ويميلون إلى الاختلاط الجنسي وإلى الفلسفات الانهزامية، وغالباً ما تراودهم فكرة الانتحار، وتأتيهم فترات اكتئاب ترتبط بها نوبات غضب، وقد يعتدون، ومن الشائع أن تتنازعهم الشكوك ويرتابون في أنفسهم، ويوصف هؤلاء المرضى بأنهم حسّاسون وبهم قلق ظاهر، وتتقلب بهم العواطف والأمزجة.

ولربما كان نمط الشخصية الذي لمريض التدرّن إستجابة متعلمة تأتَّت له نتيجة إصابته بهذا المرض، وقيل إن هناك علاقة أكيدة بين النمط الجسمي النحيف والاستعداد للعدوى بعصيّات التدرن. ومن الممكن أن تكون بعض سمات الشخصية عند المريض بالتدرن تحصلت له بالوراثة، إلا أنه من ناحية أخرى ينبغي الحذر عند التعرّض للعلاقة بين أنماط الشخصية وبعض الاضطرابات النفسية الفسيولوجية.

(أنظر الاضطرابات النفسية الفسيولوجية واضطرابات التنفس).



٢٠٢ – التدريب على الإخراج
Toilet Training

يتعلّم الطفل أن يضبط إخراجه بالتدريج وتلقائياً، وليس من داعٍ للتدريب وأن تتعجل الأم أن يستطيع طفلها التحكم في تبرّزه وتبوّله، ولا يمكن أن ينجح تدريب لم يسبقه إستعداد فسيولوجي ونفسي عند الطفل، وما من وسيلة لإفهام الطفل شيئاً لم يتهيأ له بعد، وليس من نتيجة لهذه العملية إذا استمرّت الأم في الضغوط على طفلها ومعاملته بقسوة أو بجفاء إن لم يطاوعها عليها، إلاّ أن يضطرب نموه الانفعالي، وقد تكون للتدريب القسري نتائج سيئة فيما بعد كأن يصبح الطفل من المعنيين في طفولته بوظائفه الهضمية، وعندما يرشد قد يُولي مسائل الإخراج إهتماماً مبالغاً فيه، أو قد يفقد ثقته بنفسه بتأنيب الأم ومعايرتها له، ومقارنته بغيره، أو حتى بتجهمها ورفع صوتها عليه، أو بتهديده بالضرب وقد تضربه فعلاً، وقد يترتب على ذلك أن يبول على نفسه، أو يقضم أظافره، أو يتهته. وقد يستمر الصراع بين الأم وطفلها على مسائل النظافة المتصلة بالإخراج، فيسهم ذلك فيما بعد في إصابة الطفل بعصاب قهري أو يأتي أفعالاً قهرية معينة، والطفل عموماً لا تكون له القدرة على التحكم في تبرّزه قبل الشهر الخامس عشر، والسبب في هذا التباين أن حركة الأمعاء أكثر انتظاماً من حركة المثانة، ولا تحتاج للإفراغ بكثرة كالمثانة، ولا يتم التبرز بسهولة كالتبول، ومن ثم يستطيع الطفل أن يتعلّم أن يضبط التبرز في وقت مبكر نوعاً ما، وبشكل عام لا تكون له القدرة على السيطرة التامة على أمعائه قبل أن يبلغ السنة الثانية، وعلى مثانته نهاراً إلاّ بين سن الثانية والثانية والنصف، وليلاً بعد ذلك بنحو سنة، ومن ثم فأي تدريب في غير أوانه غير مجد، وينبغي أن تتنبّه الأم لذلك، والأحرى بها أن ترقب طفلها وتحذر متى يستطيع أن يقوم بهذه العملية، ولها عنده مقدمات، ودور الأم وقتها هو دور المعلّم الموجّه والمشجّع الذي يتحلّى بالصبر والمرونة وهي تمارس عملية التدريب، فلا تتعجّله ولا تقسو عليه، وقد تبدأ بتدريبه على الجلوس على القصرية عدة مرات يومياً

لمدّة تتراوح بين الخمس إلى العشر دقائق في المرة الواحدة، ولا ينبغي أن تضعه مثلاً في المرحاض وتغلق عليه الباب وحده، وينبغي أن تثني عليه عندما يخرج، وقد يبدأ يستوعب فكرة تنظيم الإخراج وترتبط عمليته عنده بالقصرية، وغالباً ما تزيد خبرة الأم باستمرار فتدرك متى يحين وضعه على القصرية، وليس لها أن تعيره أو تقارنه بغيره، أو حتى تثني عليه بأنه أحسن من غيره، وقد يصادف أحياناً أن يفشل برغم عدة محاولات ناجحة سابقة فلا يكون ذلك مدعاة لعقاب. وقد تحدث بعض الاضطرابات خلال السنتين أو الثلاث التالية على إتقانه لعملية الضبط، خاصة إذا عانى من الإرهاق أو المرض أو القلق، وقد يبول على نفسه ليلاً إذا وضعت أمه مولوداً جديداً، وينبغي عندئذ أن يسارع الأبوان إلى بث الطمأنينة في نفس الطفل وأن لا يكون تبوّله سبباً لنقده، وهو لن يحرز التقدّم في عملية الضبط على أمعائه ومثانته مع استمرار تأنيبه والسخرية منه، أو حتى التجهّم في وجهه، أو قسره على الجلوس على القصرية.

وعلى العكس، قد يساعده كثيراً أن تعامله الأم بلطف، وأن يذكّره الوالدان أحياناً بأن يقضي حاجته، فإذا كانت الأسرة من النوع المتفاهم وجو البيت يسوده الهدوء، وكان الأبوان محبين لطفلهما لذاته وليس بسبب أنه نظيف ومنضبط في إخراجه، فالغالب أن لا يكون للطفل مشاكل من هذه الناحية، وخاصة إذا لم يكن يهم الأم كثيراً أن يتأخر طفلها أو يسبق بعض الشيء في ضبط إخراجه عن أقرانه.

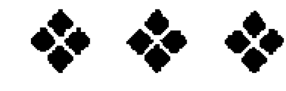


٢٠٣ – تزييف الماضي

Retrospective Falsification

قد يلجأ المرء لا شعورياً إلى تزييف ذكرياته عن الماضي ليستطيع أن يتوافق إنفعالياً مع الحاضر، فمثلاً قد يحدث أن ينسى سوء معاملة أبويه له وهو طفل وانصرافهما عنه والإجداب العاطفي الذي كان يعيشه، فإذا ذُكّر بطفولته وبرعاية أبويه لم يقل الحقيقة وأعطى صورة زاهية لما كانتا عليه، وربما كنا جميعاً مضطرين إلى ذلك لأسباب

إنفعالية أو لمواجهة مقتضيات الموقف الانفعالية، فكلما كانت لنا تجارب ماضية مؤلمة أو حاجة غير صحية، كلّما لجأنا إلى تشويه ذكرياتنا عن الماضي، وهي ظاهرة نجدها كثيراً عند معظم المرضى بأمراض أسبابها انفعالية، ولعلّ أحد أهداف العلاج بالمقابلة هو مساعدة المريض على كشف هذا التزييف لخبرات الماضي، ومحاولة النظر إليها في ضوء الواقع وبطريقة ناضجة صحية.



٢٠٤ – تدهور

Deterioration

التدهور في اللغة: هو الانهيار والسقوط؛ والتدهور في الاصطلاح: تلفٌ يصيب العقل؛ ويتدرّج التدهور العقلي mental d. حتى ليتمكّن أن يبلغ الحد الأدنى الذي لا بُرء منه، ومن ذلك ما يلحق المريض من الأذى نتيجة أمراض عضوية بالمخ تترتب عليها أعراض فكرية وانفعالية وسلوكية، كضعف الذاكرة أو الحكم، وسوء التوجه والهذيان والأرق، والهلوسات والهذاءات، والتبلد الانفعالي والخمول.

والتدهور الفكري intellectual d.: يعني تناقص القدرة على التفكير والتجريد والحكم والتذكّر، ومع زيادة التدهور يؤول حال المريض إلى العته، وليس العته إلاّ تدهوراً دائماً يشمل الوظائف الإدراكية والذهنية والنزوعية.

والتدهور الانفعالي emotional d.: يتخذ شكل التبلد الوجداني والفتور العاطفي، وقد يعني عدم التناسب بين الحالة الانفعالية وموضوع الانفعال، فيضحك المريض أو يبكي أو يصخب أو يتقلّب بين مختلف الانفعالات دون ضابط ولا رابط، وقد يستثار بسهولة ويرضى بسهولة، وكلّها حالات غير سوية تنبىء عن تدهور عصبي أو عقلي، وكثيراً ما يكون ذلك من أعراض الفصام، والمريض به يبدو فاتراً لا يهمه ما يجري حوله، ولا يستجيب لمثيرات البيئة بالاستجابات المناسبة.

وتدهور الشيخوخة senile d. – ويطلق عليه أيضاً عته الشيخوخة (أنظر عته الشيخوخة): حالة ضمور حشوي للمخ،

للوراثة دخل فيها، وتتشابه أعراضها وأعراض تصلّب شرايين المخ، وغالباً ما يبدو التدهور الفكري في الشيخوخة بعد سن السبعين ويكون كاملاً في نحو الثمانين، ويتدرّج إبتداءً من ضعف الذاكرة إلى العجز عن تذكر الأحداث القريبة، وتدهور العمليات الذهنية، والتصرف بتلقائية، فتظهر سمات الشخصية بصورة مبالغ فيها، فالشخص الشكّاك يصبح شكه هذائياً ويصطبغ بالتهيؤات الجنسية، ويتحول المتشائم إلى إنسان مكتئب، وقد يجول المريض، وخاصة في الليل، على غير هدى، وتتضاءل مفرداته اللغوية وتتشوّش أفكاره، ولا يترابط له حديث، ولا يهتم بأحد، وتنحط عاداته الشخصية، وقد يبول على نفسه أو يغوط، ويرافق ذلك تدهور خُلقي ethical d.، فتسوء أخلاقه، ويتدنى في السلوك الاجتماعي، ويسيء الأدب مع الناس، ويقل حياؤه، ويأتي من التصرفات ما يُخجل أقاربه أو يُحرج الحاضرين.

والتدهور الصرعي epileptic d. هو نفسه العته الصرعي (أنظر العته الصرعي) الذي قد يترافق والإصابة بالصرع عند نحو ٥٪ ممن يأتيهم المرض مبكراً، فتتلف لديهم الخلايا العصبية نتيجة الاضطرابات الوعائية المزمنة التي تتخلل نوبات التشنج، وتسوء تبعاً لذلك وظائفهم الفكرية والعقلية.

والتدهور الكحولي alcoholic d. تُصاب منه خلايا لحاء المخ بالتلف نتيجة نقص التغذية المصاحب لإدمان الكحول، ومن أهم أعراضه الأولى ميل المريض إلى إخراج ميوله الأولية، حيث تضعف سيطرته على نفسه فيلجأ إلى الأساليب العيالية التي تتسم بالنرجسية لإشباع رغباته، فإذا انتقدته أسرته وأصدقاؤه إنقلب عدوانياً بالتدريج، واشتدت نقمته، فيشعر بالذنب، ويقوى عنده من ثم الدافع إلى تعاطي الكحول، ومع استمرار الشرب يضطرب أيضه ويسوء، وتتلف خلايا المخ فتفسد الذاكرة، ويصعب الانتباه، ويفقد القدرة على الحكم. وقد لا تظهر عليه الأعراض النفسية للتدهور لعدة سنوات، ولا يصاب بالهلاس ولا بالهذيان الارتعاشي، ولكن بالتدريج يُظهر ضيقاً عاماً وقلقاً متزايداً

واكتئاباً. وقد تكون دفاعاته ضد هذه المشاعر قوية وينجح في إخفاء اكتئابه تحت مظهر من الود والهزل، ولكنه لا يفلح في إخفاء نسيانه وبلادته في الفهم وفساد حكمه وفقر أفكاره. وتتوالى أعراض التدهور في الظهور في تصرّفاته الأخلاقية فيزداد انهيار معاييره السلوكية، ولا يصبح للزواجر والنواهي الاجتماعية معنى عنده، ويهمل مظهره ونظافته ومسؤولياته الأسرية والوظيفية، ويلجأ إلى الكذب يداري به عيوبه، ويستكمل به ما ينقصه بالتدريج، ويقل إحساسه بالذنب، وقد يأتي بحركات داعرة، ويتفوه بألفاظ بذيئة. وعلى المستوى البدني يظهر التدهور في شكل ضعف عقلي مستمر، ورعشات مصاحبة، واضطرابات في وظائف الكبد والأمعاء والكليتين، وتتغير ملامح وجهه فتصبح مسطحة لا تعبير فيها (أنظر الكحول).

«والتدهور العقلي عقب صدمة الرأس post - traumatic mental d.» – ويطلق عليه إسم المتلازمة المخية الحادة acute brain syndrome: هو مجموعة أعراض مركبة تعقب إصطدام الرأس بشيء صلب، وقد يكون منها الهذيان الحاد أو المزمن، وبعض المرضى ينالهم من ذلك أذى بالمخ يتدرج في السوء وينتج عنه ضعف عقلي أو عته.

وتدهور العادات habit d.: سمة من سمات ذهان العته، وعته الشيخوخة، وحالات البارانويا، والعته العضوي. والمريض بأيّ من هذه الاضطرابات يتناسى العادات الاجتماعية ويُسقطها من حسابه، ويهمل عادات النظافة والآداب العامة، سواء في مخاطبة الناس والتعامل معهم، أو تناوله للطعام، أو تبوله وإخراجه. ولا يرتدي اللائق من الثياب المتفق مع العرف، ويهمل كل ما اصطلحت عليه الجماعة، ويتصرف بتلقائية تصرفات شخصية طائشة تفتقد الهدف، وتخلو من المضمون، وتتدنى إلى مستوى السلوك الحيواني.



٢٠٥ - التسمّم

Intoxication

التسمُّم، والانسمام، والانذئاف بمعنى واحد، والكثير من الأدوية قد يُحدث تعاطيها إضطرابات مخية عضوية حادة، وقد تتسبب مختلف المواد التوكسينية الداخلة في المنتجات الصناعية أو المستعملة لأغراض منزلية في الكثير من الأعراض المركبة المخية الحادة. وقد تكون لمادة من المواد أو مستحضر من المستحضرات تأثيرات إنسمامية عند بعض الناس لا تكون لآخرين. والقائمة لذلك تطول، غير أن أهم العقاقير المسببة للانسمام هي البروميدات، والبارابيتورات، والأمفيتامينات والكحول، والمخدرات، وبعض المعادن كالرصاص، والمنجنيز، والزئبق، وبعض الغازات كأول أوكسيد الكربون، وثاني كبريتيد الكربون. وقد يترتب الانسمام على عوامل داخلية بسبب الحُماض أو القُلاء التنفسي، أو نقص صوديوم الدم، أو تدني البوتاسيوم، أو فرط الكالسيوم أو تدنيه، أو تبولن الدم، أو السبات الكبدي. وتتفاوت الأعراض بحسب شدة الحالة وشخصية المتسمم. وتشتمل الأعراض على فقدان الوعي والذاكرة وسوء التوجه والحكم، وفساد الوظائف الفكرية كالمعرفة والاستيعاب والمهارات المكتسبة، والعجز عن السيطرة على الانفعالات، وكثيراً ما تصحبه إستجابات إنفعالية غير مناسبة، والكثير من القلق، وتغيرات في شخصية المريض، وهلوسات وهذاءات (أنظر الذهان الانسمامي).

ولمركبات الفينوثيازين phenothiazin أعراض إنسمامية خارج هرمية، منها تشنج عضلات الرقبة، وعضلات الظهر الباسطة، وعضلات الرسغ القدمي، والكزز، وصعوبة البلع، والاضطراب الحركي، والرعشة، والمشية المتخلجة، والوجه الباركنسوني. وعلاج الانسمام بها كعلاج مرض باركنسون Parkinson's disease.

وقد يتسبب تعاطي المسكالين mescaline وعقار الهلوسة بكميات كبيرة هذياناً إنسمامياً، وتبدو على المريض أعراض فقدان الشخصية، والانفصال عن الواقع، والذعر الشديد. ويكون العلاج بالمهدئات، والامتناع عن تعاطي العقار

(أنظر مسببات الهلوسة).

وقد تستخدم الباربيتورات barbiturates للانتحار بزيادة الجرعة، وقد تؤدي عند المدمنين إلى الوفاة، ويصاب المتعاطي بالغيبوبة، والامتناع عن التعاطي بعد إدمان له أعراض الامتناع الانسمامية نفسها، وتشبه أعراض الهذيان الارتعاشي (أنظر الباربيتورات).

وللأمفيتامينات تأثير إنسمامي حاد، يزيد التوتر لدى المتعاطي ويصاب بالهذيان الانسمامي، وتسرع ضربات القلب، ويشعر المريض بفقدان الشخصية والقلق الحاد، ويشكو من هلوسات بصرية وسمعية (أنظر الأمفيتامينات).

والتسمم الكحولي alcoholic intoxication منه الحاد ومنه الباثولوجي، والحاد acute i. يترتب على الإفراط في التعاطي، فتضعف الحركة العضلية وتسوء الوظائف الفكرية وتتخلج المشية ويعجز المتعاطي عن ضبط أطرافه العليا أو كلامه. ويختلف الناس فيما بينهم بحسب القدرة على احتمال التعاطي، وبعضهم تؤثر فيه أقل كمية من الكحول. وعموماً فإن المرضى بالصرع والهستيريا، والكثير من مرضى الفصام، وبعض السيكوباتيين، والمرضى عقب صدمة بالرأس، لا يحتملون الشرب الكثير.

والانسمام الباثولوجي pathologic i وقد يُطلق عليه أحياناً هوس الشرب mania á potu: هو حالة حساسية من الكحول تحدث لمن لا يطيقونه وتستمر أعراضه لعدّة ساعات أو ليوم كامل، وتتميز بالهياج الشديد، أو ما يسمي الضراوة الكحولية alcoholic fury، واستجاباتها عنيفة وخطيرة حتى ليمكن أن يقتل المريض أياً من المحيطين به، وتعنٌ له أفكار شريرة، ويحسب أنَّ الناس يكيدون له ويضطهدونه، وتنتهي الحالة بأن يغلبه النوم فيغط فيه وينسى بعد ذلك كل ما جرى له (أنظر الإدمان الكحولي).

والهذيان الارتعاشي: حالة من حالات التسمم الكحولي نتيجة الامتناع عن التعاطي أو بسبب إنقاص الجرعة، وأعراضه القلق والرعاش والصرعة والهياج والأرق والهلوسات البصرية واللمسية أو السمعية، ويتصرّف المريض

بجنون ويعجز عن التوجه وتترأرأ عيناه وترتجف أصابعه ويعرق، وعلاجه بالمهدئات كالكلوربرومازين لمدة تتراوح بين اليومين والسبعة أيام.

والتسمم بالمخدرات narcotic intoxication يعقب تعاطيها بكميات كبيرة، فيبطؤ القلب، وينخفض الضغط، ويصاب المتعاطي بالخَدَر، ويغيب عن الوعي، ويضعف تنفسه. ويُعطَى المريض كعلاج أحد مضادات المخدرات (أنظر المخدرات).

وللكورتيزون والهرمون الكظري القشري الاغتذائي CTH تأثير إنسمامي، وقد يدمنهما البعض لحالة الانبساط التي يسببانها، وقد يصاب عدد قليل جداً من المرضى بحالة هوس حادة وهلوسات وهذاءات نتيجة إدمان هذين العقارين، ويعالج المتسمم بأيهما بالمهدئات.

وكثيراً ما يصاب العمال المشتغلون بصناعات أو منتجات يدخل فيها الزئبق باضطرابات عقلية تشبه إضطرابات النوراستينيا مصحوبة بفقد الثقة والصرعة، وقد يهيج العامل ثم يكتئب من بعد، وتشمل الأعراض العصبية رعشة الحَجاج (عظم الحاجب)، والشفتين، واللسان، واليدين.

وكذلك يؤثِّر التعرض الطويل للمنجنيز على العُقَد القاعدية، ومن ثم على الجهاز العصبي خارج الهرمي. وتنتاب المريض نوبات ضحك وصراخ وبكاء، ويتقلّب بين مختلف الانفعالات. وليس من علاج للانسمام بالمنجنيز إلا بإبعاد المريض عن أماكن تواجد هذا المعدن. وقد يخفف ذلك من الأعراض الذهانية ولكن الأعراض العصبية لا تزول.

ويحدث التسمم بالرصاص باستنشاق بالغ لأبخرة أو ذرات التراب المحتوية على الرصاص في المناجم أو المصانع التي يدخل الرصاص في منتجاتها. وقد يحدث الانسمام بالرصاص عند الأطفال عندما يعضون على أشياء مصبوغة أو مطلية به، وتتخلف قشرته في أفواههم فيبتلعونها. ويسبب الرصاص أعراضاً عضوية مخية حادة، ويعطل عمليات الأيض المختلفة في الجهاز العصبي المركزي وبقية أجزاء الجسم. وفي حالات التسمم الحادة تكون أهم الأعراض الذهول وسوء التوجه

والـتشـوش. وقـد يصـاب الـمـريض بالهلوسات البصرية، وهذاءاته بارنية، وتتناوبه فترات غيبوبة وهذيان، وقد تكون هنـاك رعشة وتشنجات. وقد يفيد في سرعة التشخيص سؤال أهل الطفل المريض أو زملاء الراشد في العمل. وقد تحدث الوفاة بتسمم الرصاص plumbism عند الأطفال بنسبة ٢٥٪، وغالباً ما تخلف الإصابة بعد الشفاء آثاراً لا علاج لها، فيفسد حكم الطفل، وتقل قدراته على تعلّم المهارات العقلية واليدوية، وتسوء ذاكرته، ويفرط نشاطه، وتتقلب إنفعالاته. وأضرار التسمم به عند الأطفال أسوأ منها عند الكبار، لأن التسمم لا يُكتشف عند الطفل مبكراً، فيستمر الطفل يتعرّض للمزيد من التسمم به. وقد يخلف التسمم بالرصاص عند الكبار عمىً دائماً وشللاً بالعضل خارج المقلى، ويعالج بأملاح إيديتا لتخليص الجسم منه.

وقد يصاب المشتغلون بصناعة المطاط والحرير السليلوزي بالتسمم بثاني كبريتيد الكربون، وفي المراحل الباكرة يشكو المريض من الصداع والأرق والكوابيس، ثم يسوء حاله، ويعاني من فقدان الذاكرة والتدهور الذهني والهذيان، وقد يفرط حسّه ثم يبطل ويصاب بالشلل، وكثيراً ما تكون هناك أعراض باركنسونية وكنَعية رقصية. ولا علاج للحالة الحادة. وقد يتحسن المريض بعض الشيء بإبعاده عن مكان التلوث، غير أن الأعراض العصبية تظل كما هي.



٢٠٦ – التسمّم بالبروميد

Bromism; Bromide Intoxication

تُستخدم مركبات البروميد كمهدئات وفي علاج الصرع، وهي منومة إذا تعاطاها كبار السن، ويسبب تعاطيها لمدة طويلة تسمماً قد تظهر أعراضه بعد فترة من بدء التعاطي تتراوح بين بضعة أسابيع وبضعة شهور، ويحدث الانسمام بتأثير حلول البروميد محل الكلوريد في الدم. ويوجد البروميد عادة في الدم أصلاً بنسبة تقل عن ٣ مليجرام لكل ١٠٠ سم^{3}، وتبدأ الاضطرابات العقلية عند

كبار السن وضعاف البنية ومدمني الكحول إذا زاد المنسوب عن ٧٥ مليجرام لكل ١٠٠ سم٣، والغالب أن لا تظهر الأعراض إلا إذا ارتفع المنسوب عن ١٥٠ مليجرام، وتتراوح نسبته عند معظم الذين ينقلون إلي المستشفيات بأعراض التسمم به بين ١٦٥ و٦٠٠ مليجرام. وقد تتشابه أعراض التسمم به وأعراض الفصام أو الاكتئاب أو استجابات القلق الحادة، وقد تلتبس وأعراض تصلّب شرايين المخ أو تنكُّس الشيخوخة. وقد يشكو المريض سوء التوجه والهلوسات البصرية وهذاءات من النوع الاضطهادي. وقد ترتفع درجة حرارته ويتهته في الكلام ويرتعش ويهزّع في مشيته ويطفح جلده.

والمريض يبدأ عادة بتعاطي مركبات البروميد كعلاج من القلق والمخاوف والاكتئاب والأرق، وبمرور الوقت يعتادها ويضطر إلى زيادة الجرعة فتزيد نسبة البروميد في الدم ويحدث التسمم.

وتشخَّص الحالة بتحديد نسبة البروميد في الدم، وبدون هذا الفحص لن يكون بوسع المعالج تحديد نوع المرض لتشابه أعراض التسمم بالبروميد مع أعراض الكثير من الاضطرابات العقلية. ويعالج المريض في المستشفى بخفض هذه النسبة تدريجاً في فترة تتراوح بين عدّة أسابيع والشهرين أو الثلاثة. وينخفض مستوى البروميد عادة في نحو الأسبوعين، وتلزم عدة أسابيع أخرى للخلاص من آثاره نهائياً. وبعد الشفاء من التسمم يعمل للمريض تقويم نفسي لتحديد الأسباب الانفعالية التي دفعته للتعاطي، وبعض المرضى يتعاطون البروميد لمدة طويلة كعلاج من استجابات قلق خفيفة، وهؤلاء لا يحتاجون لعلاج نفسي وإنما يبصّرون بمضار استخدامه. والبعض يتعاطونه للتغلب على استجابات قلق ومخاوف واكتئاب شديدة، ولا بدّ لهؤلاء من علاج طويل الأمد.

والانسمام ببروميد الميثيل methyl bromide i. لا يتحصَّل من البروميد فيه ولكن بسبب الميثيل، وذلك لأن التسمم بالبروميد لا يتحقق إلاّ إذا ارتفعت نسبته في الدم لأكثر من ١٠٠ مليجرام لكل ١٠٠ سم٣ بينما تكفي خمسة مليجرامات من

الميثيل لكل ١٠٠ سم^3 لإحداث التسمم به!

ويُستخدم بروميد الميثيل في أغراض التبريد وإبادة الحشرات، وأغلب المتسممين به من المشتغلين بهذه الحِرَف، وعادة يصابون بانبساط ولامبالاة حتى أنهم لا يهتمون بما يحدث لهم من أعراض يعلمون أنها من جرّاء التعرّض الكثير لهذا المركب. ومن شأن طول التعرّض له أن يصاب المخ بتلف دائم لا شفاء منه. وفي الحالات الشديدة من التسمم به يصاب المريض بالرعشة وتزيد عنده المنعكسات ويفقد القدرة على التركيز.



٢٠٧ - التسمّم بأول أكسيد الكربون

Carbon Monoxide Intoxication

الانتحار بأول أكسيد الكربون شائع في كثير من البلاد، وبلغ عدد المنتحرين به سنة ١٩٥٧ في بريطانيا مثلاً ٣٥٨٨ من إجمالي عدد المنتحرين بالسموم، منهم ٨٠٨ ماتوا به قضاء وقدراً، والباقي حالات إنتحار متعمَّد. والمنتحر قد يستنشقه مباشرة من أنبوب الغاز المستخدم في الأغراض المنزلية، أو قد يغلق عليه الحجرة ويستنشقه من موقد أو مدفأة بالفحم، أو من عادم سيارة داخل مرآب مغلق.

ومن خواص أول أكسيد الكربون أنه أسرع في الاتحاد بهيموجلوبين الدم من الأوكسجين، مكوناً أكسيد يحمور الكربون carboxyhemoglobin، فإذا زاد الاستنشاق عن الحد فإن معنى ذلك أن أول أكسيد الكربون سيزاحم الأوكسيجين في الدم، ومعنى تناقص كمية الأوكسيجين أن يحدث انسمام بأول أكسيد الكربون، وقد يختنق الشخص ويموت، وقد يسعف ويجدد له الهواء ولكنه يصيبه من الانسمام حالة غيبوبة قد تستمر لساعات أو أيام، وقد تصاحبها حركات لا إرادية وتشنجات وانعكاسات شاذة، وقد تكون هذه علامات حدوث تلف شديد بالمخ، ومن أعراضه الهذيان الشديد، وبعد أن يفيق المريض قد تظهر عليه أعراض التدهور العقلي ليسوء

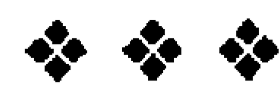
وينسى مهاراته ويعجز عن التركيز ويصاب بعته قد يستمر معه ويزيد سوءاً، وقد تتحسن حالته بالعلاج بعض الشيء ولكنه لا يعود إلى ما كان عليه قبل الانسمام.



٢٠٨ – تسوُّل عاطفي

Affection - begging

إستجداء عواطف الناس يكون عند البعض من الصغر، والطفل الذي يتسوَّل عواطف أمه، أو الطفلة التي تتسوَّل عواطف أبيها، لا يفرق بين التسوُّل المادي والعاطفي، ويطلب أو تطلب دائماً أن يكون إلى جوار أمه أو جوار أبيها، وأن تعطيه من نفسها وجسمها ووقتها وانتباهها، وترضعه من حنانها فلا يرتوي أبداً. وهو يريد أن يمتلكها، ويسعى لأن تمتلكه، فهي له لا يشاركه فيها أحد، وهو أيضاً لها بلا منازع. وكذلك البنت مع أبيها. ويشب الولد على هذه الحال فيكون دأبه أن يتسول عواطف الناس وخاصة النساء، وتشب المرأة تتسول عواطف الرجال، وحاله أو حالها معهم حال الابن مع أمه أو البنت مع أبيها، فكل الناس عندها أو عنده أب أو أم، ويعاملهم على هذا الأساس، فإذا لم يجد منهم ما يرضيه ثار وكأنه يثور على أمه، فهو يتوقع منهم الكثير، ويعرف كيف يبتز هذا الكثير منهم والطريقة التي تؤثر فيهم فيعطونه ما يريد. وطريقة المتسول العاطفي emotional beggar تختلف مع النساء عنها مع الرجال، بل وتختلف في كلّ مرّة ومع كلّ شخص بحسب الظروف واتجاهات هذا الشخص.



٢٠٩ – تسوُّل مرَضي

Pathological Mendicancy

ظاهرة مرَضية حينما لا يكون بالشخص حاجة إلى المال ومع ذلك يمارس التسول بدافع قهري يتملّكه كالهوس. وتذيع الصحف اليومية الكثير من القصص عن أغنياء ضبطوا يتسولون، أو عن متسولين mendicants

ماتوا واكتشفت الشرطة أن بحوزتهم الأموال الوفيرة.



٢١٠ - التشبُّه

Transvestism

يُروى عن الرسول ﷺ إنه قال: «لعن الله المتشبّهين من الرجال بالنساء والتشبّهات من النساء بالرجال». والتشبُّه: هو أن يتخذ الرجل هيئة النساء أو أن تتخذ المرأة هيئة الرجال، ويغلب ذلك على اللباس، واللذة المتحصلة للمتشبّه أو المتشبّه transvestite تكون بتأثير توهُّمه أنه من الجنس الآخر، وقد يتخنث المتشبه إلاّ أن التشبه بخلاف التخنث transsexualism، وغالباً ما يتشبّه المتشبّه دون أن يتخنث، ومعنى التخنث هو أن يتوهم المريض به أنه من الجنس الآخر فيسلك على أنه كذلك ويتسمّى باسم من أسمائه، ويطلب أن يتحول نهائياً إليه بالعقاقير أو بالجراحة أو بالاثنين معاً. وليس شرطاً أن يرتدي المخنث ملابس الجنس الآخر، وأما في التشبّه فالمريض به لا يفعل سوى أن يأتي هذا الشذوذ وإن كان ذكراً صريحاً يضاجع النساء وجنسيته غيرية، إلا أن شهوته لا تستثار إلاّ إذا وضع على جسمه ثياباً من ثياب النساء وعندئذ يستطيع أن ينتصب، ولذلك كان أكثر المتشبهين متزوجين، غير أن الزوجة التي تقبل أن يفعل زوجها ذلك لا بدّ أن تكون لها ميول جنسية مثلية طالما أن المضاجع لها، له هيئة النساء ويؤثر أن يأتيها بإحساس أنه امرأة وأنها ذكر؛ ومن ناحية أخرى فقد تكون للمتشبه طبيعة جنسية مزدوجة إذ يغلب التشبه في مرحلة المراهقة بالذات، ويحدث في هذه المرحلة أن يكثر المراهقون من الاستمناء باليد، والمراهق المتشبّه ربما يرضيه أن يتعين بالنساء بالتزيّي كما يتزيَّين، وفي الوقت نفسه يقوم بالاستمناء على طريقة الذكور، فيشعر أنه ذكر وأنثى معاً، أو أنه ذكر يجامع أنثى، أو أن الازدواجية الجنسية دليل على التأثير المزدوج للأبوين بحيث لم يستطع أيهما أن يستقطبه إليه كاملاً ليتعيّن به وليكون له دوره.

والتشبّه بخلاف الفتشية fetishism، لأنَّ الفتيشي fetishist يهوى ملابس النساء ويقتني أشياء منها كثيرة، وكذلك المتشبّه، إلاّ أن الفتيشي تتحصّل له اللذة الجنسية كاملة بالنظر إلى هذه الأشياء، أي مشاهدتها بالعين، أو بتحسّسها أو أجزاء منها بالذات، فيأخذها في سريره فتكون له بديلاً عن الجنس الآخر، بينما المتشبّه لا يكتفي بالنظر إليها ولا بتحسّسها، ولكنه يرتديها ثم يضاجع أو يستمني بيده.

ويبدو أن التشبّه والتخنُّث، والفتيشية من الاضطرابات الجنسية التي تغلب على الذكور عن الإناث، وفي الدراسة المشهورة التي توفر عليها كينزي (Kinsey et al: Sexual Behaviour of the Human Male and Female) تبين أن المصابين بهذه الاضطرابات من الذكور أضعاف المصابات بها من الإناث، وأن التشبه كشذوذ يبدأ من الطفولة بتأثير التربية أحياناً، وبغواية الوالدين أحياناً أخرى، فقد يُلبس الوالدان طفلهما ملابس البنات أو ملابس الأولاد على عكس طبيعته. وإننا لنلاحظ أن التشبه يأتيه الكثيرون من الأطفال والكبار بشكل من الأشكال وبتأثير من التلاحق المطرد في الموضة. وإنه لأمر جدير بالاهتمام أن المشرفين على تغيّرات الموضة غالباً من المتشبِّهين أو المتخنثين. وقد تؤثر بعض النساء ارتداء القمصان والسترات الرجالي ويتسامح الناس معهن، إلاّ أن الولد أو الرجل الذي قد يرتدي الفستان لا يمكن إلاّ أن يقابل بالاستهجان، وقد يُقبَض عليه أو يواجه بالاعتداء عليه بالضرب أحياناً، ولذلك يلجأ الكثير من المتشبهين بالاكتفاء بارتداء الملابس النسائية التحتية، فإذا كانوا في بيوتهم تتاح لهم فرصة إرتداء ما يريدون من ملابس النساء. ومن المتشبِّهين من يجاهر بتشبّهه، وهذا هو النمط الإظهاري exhibitionistic type الاستعراضي، وهو غالباً نمط نرجسي، ولربما تكون إظهاريته التشبّهية عرضاً لاضطرابات فصامية أكبر، أو ربما كان استعراضه ليخفي به صراعاته الجنسية المثلية التي تحتدم به على المستوى اللاشعوري وتريد أن تظهر، فيلجأ إلى ملابس النساء يرتديها ليستنزل عليه

غضب الذكور، فيمارسون عليه ذكورتهم عدواناً. وأما النمط غير الاستعراضي non-exhibitionistic type فالغالب أن ارتداءه لملابس النساء في الخفاء ينبىء عن اضطرابات عصابية، ويكشف عن دوافع كالتي تستعر عند العصابي وتجعله يسرق لمجرد أن يكون هو المالك لما يخصّ غيره، أو يكون مدافعةً لاتجاهات اكتئابية، وتعبيراً عن شعور هابط نتيجة فقدان الاحترام للذات والثقة بالنفس. ومع ذلك فإن التشبّه قد يأتيه البعض وخاصةً النساء إحساساً بأنهن يصبحن به من الجنس الأقوى، ومن ثم نجد أن الغالبية من المتشبّهات مسترجلات ويملن إلى منافسة الرجال، ونجد أن الكثيرات من المتهمات بالسرقة والسطو والاتجار بالمخدرات والبغاء يرتدين كالرجال، ويبدو أن تأثير البيئة في أمثال هذه الحالات هو العامل المعوّل عليه حيث قد أثبتت الدراسات أن التشبه فيهن نتيجة نشأتهن في أوساط رجالية، كأن تكون غالبية الأخوة من الذكور، وكذلك أتراب اللعب. ومع ذلك فهناك دراسات أخرى تبين أن العصاب أو الذهان ليس بأعلى نسبة بين المتشبّهين والمتشبّهات منه بين سائر الناس (Bentler et al: Personality Characteristics of Male Transvestites).

والتشبه، كأي انحراف جنسي، عرفته الشعوب القديمة، فقد ورد في الأثر عن هيرودوت أنه كان كالوباء في المدن الساحلية على البحر الأسود، وأن الكثيرين من رجالها كانوا يلبسون كالنساء ويقومون بأعمالهن. ويروي التاريخ الروماني أن الإمبراطور كاليجولا، وكذلك هليوجابالوس كانا يرتديان الملابس النسائية أحياناً، بل إن التشبه تُروى عنه القصص الطوال في كثير من كتب الرحلات الحديثة وخاصة في جنوب شرقي آسيا وقبائل سيبريا.

ويطلق على التشبه أحياناً إسم الأيونية eonism نسبة إلى فارس إيون Chevalier d'Eon الذي ذكره العالم هافلوك إليس (Studies in the Psychology of Sex)، وقال عنه أيضاً إنه قضى حياته كلها يلبس كالنساء.

وتردّ نظريات التحليل النفسي التقليدي التشبّه إلى عمليات التقمّص

لأدوار الكبار التي يقوم بها الأولاد في الطفولة بارتداء ما يخص الوالدين، والتصرف كأنهم أحد الأبوين، وهذا التقمّص وسيلة مفيدة للتعين الاجتماعي بالأدوار وللتعلّم، ولكن التشبه إذا استمرّ بعد سن الثالثة فقد يتحول إلى ظاهرة خطيرة، وخاصة إذا أصرّ عليه الطفل، وهو عند البنت دليل على رفض الأنوثة، وعلى عقدة خصاء وما يعرف باسم حسد القضيب، وعند الولد وسيلة يتقرّب بها للأم، وخاصةً إذا كانت قد تمنّت أن تنجب بنتاً، وتظل تذكر رغبتها على مسمع منه. ويفسّر فرويد التشبُّه: بأنه تثبيت على المرحلة التي يكتفي فيها بالجزء كبديل عن الكل، ويزاح فيها الاهتمام من الجسم بعامة إلى الملابس التي تغطيه.

وعلاج التشبُّه يفضل له دائماً العلاج السلوكي بالتنفير، وبالتدريب الذي يزيد ثقة المريض بنفسه ويعيد إليه إحساسه بالاحترام، وفي العلاج بالإشراط المنفّر يرى المريض صوراً له وهو بالملابس النسائية ويُعطَى أثناء ذلك صدمات كهربية أو يحقن بالأبومورفين مثلاً ليغثي ويقيء. ومن الممكن أن يعطى الصدمة الكهربية عند ظهور الصورة له في ملابس التشبُّه ويعفَى من الصدمة عند ظهور صورته بالملابس الرجولية. وقد يترافق ذلك وأن يفرض المعالج نوعاً من السيطرة على بيئة المريض بالاتفاق مثلاً مع زوجته، أن لا تسمح له بمضاجعتها طالما يرتدي الملابس النسائية، وأن توافقه إذا خلعها.



٢١١ – تنشُّج الجفن

Blepharo Spasm

هو الغمز بالجفن أو زرّه، وكثيراً ما يكون الغمز بالجفنين معاً، وهو كالرّمش blinking عَرَض هستيري أو لازمة عصبية tic، ولكنه يندر نسبياً على عكس الرمش، وقد يقوم دليلاً على وجود مشاكل عند الشخص الذي يأتيه في محيط وظيفته أو أسرته، وربما يكون علامة على عجزه عن التوافق مع ظروفه، أو على ميول عدوانية عنده نتيجة إحباطات مستمرة. وقد يعنّ للسيدات المسنّات خصوصاً ويغلب على هذا النوع أن يكنَّ من المكتئبات، وهو

عندهن مؤشر ضعف، وقد يكون وسيلة لاستجداء العطف أو العون من الآخرين، وعلاجه لذلك يكون من خلال علاج الاكتئاب. (أنظر العمى الهستيري واللوازم العصبية والرمش).



٢١٢ - تشنّج هستيري

Hysterical Convulsion

التشنج عموماً تقبُّض عضلي لا إرادي يصيب عضلة واحدة ويقال له التشنج المحلي .local c، أو يصيب الجسم كله فيهتز به اهتزازات شديدة كما في الصَرَع والتشنج الصرعي من النوع الذي يقال له التشنج التواتري .clonic c، بمعنى أن العضلات يتناوبها التقبُّض والانبساط على فترات قصيرة وبسرعة فيكون اهتزاز الجسم الاهتزازات الشديدة المعروفة في الصرع، وهو عكس التشنج التوتري tonic c حيث العضلات تتقبض بشكل مستمر كأنها مشدودة أو متوترة كما في الفصام الكتاتوني.

والتشنج الهستيري نوبات هستيرية يصاب فيها المريض بالتشنج صرعي الشكل .epileptiform c، فكأنه مصاب بالصرع، إلاّ أن صرعه كاذب، وأحياناً يعرف هذا الصرع الكاذب بأنه صرع هستيري، والأفضل أن يُقصَر استخدام إسم الصرع على التشنج من النوع الصرعي الحقيقي، وأما التشنج الهستيري فنوباته تعرف كذلك باسم التشنج الكاذب pseudoconvulsion، لأنها ليست نوبات حقيقية وإن كانت تشبهها من حيث أن المريض يسقط على الأرض وتعتريه الانتفاضات العضلية، إلا أن بؤبؤ العين لا تعتريه التغيرات التي تعتريه عادة في التشنج الصرعي، وكذلك لا يصاب المريض بالنسيان ولا يكون به تشوّش عقلي بعد النوبة. والتشنج الهستيري قد يتعمد البعض المبالغة فيه، وقد يأتي ذلك منهم بطريقة عفوية، وفي الحالتين يقصدون بذلك إلى إحداث أكبر قدر من التأثير النفسي على المحيطين بهم استجلاباً لعطفهم، وبالإضافة إلى أنه في التشنج الهستيري لا يمكن أن تأتي النوبة المريض وهو وحده، لأنه كشرط فيها فلا بدّ من وجود

جمهور يشهد الحالة ويتأثر بها. (أنظر الهستيريا).



٢١٣ – تنشّش الحس

Paresthesia

إحساس بالخَدَر أو النَّمَل أو الحكَّة من غير سبب ظاهر، أو قد يشعر المصاب به كلّما لمس شيئاً بنوع من الوخز أو الحرقان. وقد يكون العَرَض من استجابات الهستيريا التحولية، وقد يكون لأمراض أخرى عصبية ووعائية، وقد يتسبب عن تعاطي بعض العقاقير كالميثاكوالين methacholine. (أنظر عصاب الهستيريا والمنومات).



٢١٤ – تصلّب الشرايين

Arteriosclerosis

حالة مرضية توجد أساساً عند كبار السن وتتسم بالتغيرات الانتكاسية في الشرايين، فتصاب جدرانها بالسماكة وتفقد مرونتها، وقد تتكلس، مما يؤدي إلى إعاقة وصول الدم إلى أنسجة الجسم وأعضائه، ومن ثم إلى اضطراب وظائفها، ومنه تصلّب الشرايين التاجي coronary a.؛ وتصلّب الشرايين الشيخوخي senile a. الذي يصيب الشيوخ، وتصاب الشرايين الأصغر بالتصلب بينما تتسع الكبرى وتتمعج؛ وتصلب الشرايين الطفلي infantie a. وهو ضرب من تصلب الشرايين المنتشر diffuse a.، يصيب الأطفال والصغار بتأثير الزهري الوراثي أو التهاب الكليتين المزمن؛ وتصلّب شرايين المخ cerebral a. والإصابة به في الرجال أكثر منها في النساء، ويشكل المصابون به نحو ١٥٪ من الحالات التي تعالج في المصحات العقلية بسبب الأعراض الذهانية التي تترتب على الإصابة به، وتبدأ أعراضه متدرجة لا يفطن إليها أحد في نحو الستين، وقد تحدث قبل ذلك في نحو الأربعين في العائلات التي يكون لديها استعداد تكويني، وينشأ عن تراكم المواد الدهنية على جدران الشرايين حتى لتنتفخ بها وقد تنفجر، وتضيق أقطارها

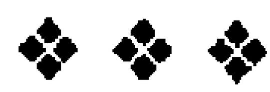
فتقل كمية الدم المارة، وعندما يحدث ذلك في شرايين المخ تنقص كمية الدم التي تغذي الخلايا، وإذا تسبب التراكم في انسداد أحد الشرايين وخاصة الشعيرات الطرفية فإن الدم ينقطع عن خلايا البرنشيمة، وفي الحالتين تبدأ الخلايا العُقَدية في التلف، وتحدث الأعراض العقلية، فيعجز المريض تدريجاً عن تذكّر الأسماء والوجوه الجديدة، وقد تسوء حالته فينسى الحوادث القريبة وينقطع حبل أفكاره ويشرد تفكيره، ويفسد وعيه بالزمان والمكان، وتتوه عنه حقيقة الناس من حوله، ويفقد قدراته الفكرية ومهاراته اليدوية وسيطرته على انفعالاته، وهي أعراض تشبه خبل الشيخوخة، وقد تنتهي بالخبل فعلاً، ويسمونها ذهان تصلب شرايين المخ، وفي الحالات الحادة قد يصاب المريض بالشلل أو بالجلطة، ويموت بالسكتة الدماغية. (أنظر ذهان تصلب شرايين المخ).



٢١٥ - تصلب عَجَزي

Tuberous Sclerosis

إضطراب وراثي عن طريق جينة سائدة تتكلَّس به وتتورم مناطق مختلفة من المخ، وقد تشمل الأورام الكبد والقلب والرئتين، وربما تتحول إلى أورام خبيثة، وينشأ عن تكلس المخ تخلف عقلي شديد، وقد يصاب المريض بالصرع من النوع الكبير grand mal؛ ومن علامات هذا الاضطراب الطفح الجلدي ينتشر حول الأنف وعلى الوجنتين في شكل الفراشة، وربما لا يوجد هذا الطفح ويتعذر لذلك تشخيص المرض، وعلى أي الأحوال فالعلاج متعذر، والمريض سرعان ما يتوفى متأثراً بالأورام الخبيثة غالباً.

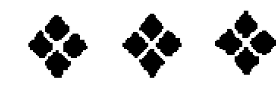


٢١٦ - تصلب متعدِّد

Multiple Sclerosis

من أمراض الجهاز العصبي المركزي المجهولة السبب، وله تأثير ضار على المخ من شأنه إحداث تغييرات في شخصية المريض وسلوكه. وفي الحالات

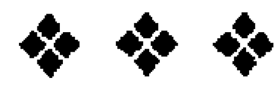
التي ينتشر فيها التلف في لحاء المخ، ويصاب المريض بالنسيان، ويسوء توجهه، ويخلط مهاراته الفكرية واليدوية ويفقدها. ويبدو أن التلف الذي يلحق خلايا اللحاء يجعل المريض أقل قدرة على السيطرة على ما كان يخفيه من ميول، ومن ثم يأتي سلوكه مغايراً لما كان معروفاً عنه. وقد تنتابه حالات الاكتئاب أو هوس أو ذهان. والمرض ليس نادراً، والمرضى به يعرفون أن الموت هو النهاية المتوقعة وينتظرونها، ولذلك فقد يحاول بعضهم الانتحار يأساً، وقد ينتهي الأمر بالبعض إلى اللامبالاة وإلى حالة من الابتهاج اليائس، ويتقلّب المريض بين الغضب والعدوانية والانبساط والضحك، وقد يتحسن حاله ويبدو كما لو كان قد شفي من الاكتئاب والهوس والذهان ولكنه بعد شهور وربما سنين ينتكس ويعود إلى سيرته الأولى.



٢١٧ - تضيُّق الجمجمة

Graneostenosis

قد يكون هذا التضيُّق في شكل سَنَمي يقال له تأنُّف الرأس oxycephaly أو acrocephaly، أو في شكل قحفي ويقال له تقحُّف الرأس scaphocephaly، وترجع الحالتان لعوامل وراثية يتسبب فيه التحام في عظام الرأس يحدث مبكراً، ويرتبط بهما نوع من النقص العقلي، وإن كان ذلك ليس بصورة دائمة، فإذا تواجد فإنه يكون منذ الولادة. (أنظر النقص العقلي).



٢١٨ - تطلع بلوري

Crystal Gazing

مطالعة كرة من البللور كبيرة، يقوم بها الشخص المنوَّم (بفتح الواو)، ويوحي إليه المنوِّم (بكسر الميم) بأنه سيرى فيها أشياء سيقوم بوصفها وإخبار المنوِّم (بكسر الواو) عنها. وشبيه بذلك أيضاً أن يطلب إليه أن يفتح عينيه ويطالع مرآة ويفعل الشيء نفسه.

ومطالعة البللورات أو المرايا، أو ما يعرف باسم عِرافة البللورات أو المرايا، من طريق التحليل بالتنويم، ولا تستخدم إلا مع الأشخاص الذين لهم استعداد للتنويم العميق، وإذا لم تكن هناك بللورة فيمكن استخدام كوب به ماء. وعند استخدام المرآة ينبغي أن تكون مصقولة ومسطّحة لتعكس فوقها السقف بوضوح. ويقال للمريض «ستفتح عينيك مع أنك نائم، ولن تصحو إلا إذا أمرتك. وستجد أمامك على الطاولة مرآة. أنظر فيها وستطالعك أشياء في المرآة. صف لي ما ترى». وعندما ينظر المريض في البللورة أو المرآة أو صفحة الماء في الكوب، فإنه يُسقط عليها بعض محتويات لا شعوره أو ما قبل الشعور عنده، ويراها كأخيلة أو هلوسات، وكأنه يحلم، فيخبر بها المنوِّم كما طلب.

وكان الناس في القرن الماضي عندما بدأوا استخدام هذه الطريقة يظنون أن المنوَّم (بفتح الواو) لا يرى إلاّ لأن روح عرّافة قد تقمّصته، وذلك سبب التسمية «العِرافة البللورية». (أنظر العلاج التنويمي).



٢١٩ – تطلّع جنسي

Voyeurism; Inspectionism; Scopophilia; Scotophilia

التنظُّر أو التفرُّج الجنسي إحراف يُشبع المصاب به نفسه جنسياً باختلاس النظر إلى العرايا، ومطالعة عورات الآخرين، ومشاهدة الممارسات الجنسية وأخصّها الجماع.

واستراق النظر يأتيه الرجال والنساء إلاّ أنه يشيع بين الرجال. وقد يقبل الأطفال على مشاهدة الأفعال المحرّمة فلا نجد غضاضة فيما يأتونه عفو الخاطر أو من باب حب الاستطلاع، إلاّ أنه عند الكبار دليل الشذوذ، وقد يستعيض به بعضهم عن الإشباع الجنسي المباشر مع طرف من الجنس الآخر، وقد يبلغ بهم الهياج أن يستمنوا أثناء المشاهدة. وقد يستبد بهم مرض التطلع الجنسي إلى حدّ التسلل إلى المنازل ليلاً ينتهكون حرماتها أو يسترقون النظر من خلال النوافذ المفتوحة لعلهم يرون امرأة عارية أو تخلع ملابسها، أو زوجين يتضاجعان. وقد تشتد بهم العلّة فيؤم المريض بالتطلع الجنسي المواخير،

يطلب استراق النظر إلى عورات الزبائن ومضاجعاتهم من خلال ثقوب وفتحات يصنعونها خصيصاً لهذا الصنف من المرضى بالانحرافات الجنسية.

والواقع أن معظمنا به شيء من هذا التطلُّع. ولا يوجد منا من لا يداخله السرور من مشاهدة الأفلام الفاضحة أو قراءة الأدب المكشوف والتفرّج على صور العرايا بالمجلات. ولا بأس فيما نفعل إلاّ إذا زادت لذة المشاهدة على لذة الممارسة، وحينئذ يتوجب عرض الأمر على الطبيب النفسي، ومع ذلك فالتفرُّج الجنسي الكلينيكي نادر هذه الأيام، وربما يرجع ذلك إلى انتشار الوسائل غير المحظورة لإشباع هذه الرغبة عند البعض دون التورط في مشاكل قانونية أو بوليسية أو طبية.

وقد قيل في تفسير هذا الانحراف إنه يأتيه النمط الخجول من البالغين، فعندما يكون الشاب خجولاً في علاقاته بالجنس الآخر ولا يشعر أنه كفؤ للنساء فالغالب أن يكون شغوفاً بالمعرفة الجنسية. وقد يُقبل على استراق النظر فيشبع حبه للاستطلاع ويرضي في الوقت نفسه حاجاته الجنسية دون أن يلجأ إلى الاحتكك بالجنس الآخر وما يمكن أن يجره عليه من صدمات انفعالية يخشاها كل الخشية ويستشعر منها الإهانة البالغة لشخصه. واستراق النظر يمنحه مشاعر تعويضية بالقوة والتفوق على المنظور إليها، وبسبب ذلك يستمر المسترق في إتيان هذا الفعل حتى يثبت عنده كنمط سلوكي. ويتم الاستراق في جو محاط بالسرية ومغلف بالمغامرة والخطورة، فتزيد عنده الاستثارة الانفعالية وتتعزز بها الإثارة الجنسية. وقد يهيج المسترق النظر فيسرع إلى مضاجعة زوجته أو أيٍّ من الجنس الآخر. وغالباً لا تشبعه الممارسات الغيرية، واستراق النظر قد يكفيه، وكثيراً ما يبلغ الهزَّة ويُمني.

وقد يسترق المتزوج النظر، وغالباً ما يكون كبير السن سواء كان رجلاً أو امرأة. وهو إنسان غير موفق جنسياً في زواجه في معظم الأحيان، وكثيراً ما يجمح به خياله لذلك ويتصوّر نفسه في مكان أحد الزوجين أو المتواقعين.

وقيل في تفسير التكوين النفسي لمسترق النظر أنه نشأ على مشاهدة

أبويه يتناكحان، وكانا يظنان أنه نائم، أو أنهما في مأمن من اكتشافهما يتضاجعان، وأنه باستراق النظر يعيد تمثيل مشاهد الطفولة في محاولة للسيطرة على فوضى الانفعالات التي انتابته وقتها.

واستراق النظر ليس من السلوكيات اللا اجتماعية و الإجرامة الخطيرة، ويمكن الشفاء منه بالعلاج النفسي القصير الأمد، غير أنه قد يحدث أن يتدرّج الاستراق إلى ما هو أخطر من ذلك إذا لم يعالج، كأن يدفع بصاحبه إلى محاولات اغتصاب أو إشعال حرائق. وفي إحدى المرات، وكان المسترق صبياً في الرابعة عشرة من عمره، إستمر يأتي هذا الفعل خلسة ثم جاهر به مدة خمس سنوات، وكان يصرخ كلّما شاهد شيئاً من عورة أو فعل جنسي ليلفت الأنظار، ثم يلجأ إلى معاكسة المنظورين، ثم حاول في التاسعة عشرة من عمره أن يغتصب سيدة في الخامسة والأربعين.

وقيل إن التسامي بدافع التطلُّع ممكن إذا تحول الاهتمام من العورة إلى الجسم ككل، يتأمل منه تكوينه وانسيابه وتناسق أعضائه. ويذهب فرويد إلى أن التسامي بهذه الطريقة وسيلة لتصريف الطاقة الشهوية في منصرفات فنية.

وحب التطلُّع الجنسي scoptophilia يقابل الاستعراء كتقابل السادية والماسوشية، ويطلق فرويد على هذه المتقابلات إسم الغرائز المتزاوجة paired instincts.

وحبّ التطلُّع الجنسي قد يكون من الشخص لنفسه، ويقال له حبّ التطلع الذاتي autoscopophilia، بأن يُغرم الشخص بالتفرُّج على نفسه عرياناً، أو يشاهد عورته، أو ينظر نفسه في مرآة يضاجع امرأته، أو يستمع إلى تسجيلات لنفسه يجامعها، فإذا توجه حبّ التطلّع إلى الآخرين وعوراتهم وممارساتهم الجنسية فهو حبّ التطلّع الموجب، وإذا افتعل الشخص ما من شأنه أن يدفع الآخرين إلى مطالعته والتفرّج على عريه وعورته فهو حبّ التطلُّع السالب (Freud: Collected Papers. Vol 3). ويقال للهوس بالتطلُّع الجنسي أنه scopolagnia، وللخواف من مطالعة الناس أنه scopophobia.

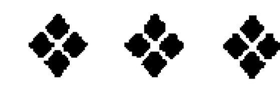
وعلاج استراق النظر الجنسي قد يؤتي ثماره بتدريب المريض تدريباً يزيد ثقته بنفسه ويبطل حساسيته في المواقف التي يكون فيها طرفاً في علاقة مع شخص من الجنس الآخر، أو بتنفيره من سلوك استراق النظر بالعلاج السلوكي بالتنفير الذي تعقبه راحة أو بالإشراط المضاد. (Jackson: A Case of Voyeurism Treated by Counter Conditioning .Behaviour Research and Therapy)



٢٢٠ - تطلّع ذاتي نرجسي
Narcissistic Self-peeping

مطالعة الشخص لعُريه أو لعَورته على أساس نرجسي أوّلي، أي على أساس من حبّه لذاته، ذلك الحب الذي يكون عند الأطفال لأنفسهم في المراحل الأولى من العمر. ويذهب علماء التحليل النفسي إلى أن التطلُّع في بدايته يكون تطلُّعاً من الطفل لنفسه، إلاّ أن الواقع يفرض على الطفل أن يتطلّع أيضاً إلى الناس من حوله، وخاصةً أبويه وعندئذ يكون التطلُّع إضطراباً ويُسمى voyeurism، وهو التبصُّص والمطالعة الجنسية، والمطالع أو البصّاص إسمه voyeur أو peeper، ومن الممكن أن تكون مطالعة الجسام العارية شغفاً جمالياً، يجعل من الممكن تحويل قدر من الليبيدو إلى فنون وجماليات كما في النحت والرسم. ومن الشخصيات الفنية المشهورة بالمطالعة «توم البصّاص peeper Tom»، وهو حائك كوفنتري الذي كان يتبصّص على السيدة كوديفا عارية وهي تمر راكبة في شوارع المدينة بأمر زوجها اللورد أوف كوفنتري، فلقّبه الناس لذلك بالبصّاص. والبعض يزعم أن هذا التطلُّع هو الذي يحدو ببعض الناس إلى اختيار التمثيل كمهنة، ففي البداية، يكون حال الطفل هو حال الذي يقول لنفسه أريد أن أتطلّع إلى أمي وأبي وخاصةً وهما يتغازلان، ولكنه سرعان ما يستشعر الحرج بالنسبة لأن الأنا الأعلى ينهاه عن ذلك، فينكر الطفل أنه كانت به هذه الرغبة، ويؤكد عكسها بأنه ليس متطلعاً، بل النقيض أي مستعرياً، ولكن ذلك أيضاً يُواجَه من الأنا الأعلى بالرفض، فيستعلي الطفل برغبته

ولسان حاله يقول إنه لا يريد أن يكون متطلّعاً ولا مستعرياً ولكنه يريد فقط أن يدخل السرور على الناس من حوله، ولذلك يختار أن يكون ممثلاً.



٢٢١ - التعب Fatigue

هو الحالة التي يستشعرها الكائن الحي f. state عندما تُستنزف طاقته ويُحال بينه وبين تجديدها، وعندئذ يتعذر عليه أن يُلبِّي حاجات التوافق العادية ولا يقوى على احتمال أبسط الضغوط. والغذاء الجيد والراحة والنوم علاج للتعب، والحرمان من أي هذه الأمور لمدة طويلة من شأنه أن يُشعر الشخص بالتَّعب الشديد. وقد أمكن تجربة حرمان البعض من النوم لمدة تراوحت بين ٧٢ و٩٨ ساعة، فأصابهم من ذلك الخلط العقلي، وسوء التوجه، واضطراب التفكير والتصور، وفقدان الشخصية، وكانوا من وقت لآخر يرفعون أيديهم إلى رؤوسهم وكأنهم بذلك يزيحون شيئاً يضايقهم، وهي الظاهرة التي يقال لها وَهم الطاقية أو القبة hat illusion، باعتبار الألم الممضّ الذي يستشعرونه وكأنه طاقية تحزم رؤوسهم. وفي التعب العضلي muscular f. يحسّ الشخص بتيبّس في عضلاته نتيجة ما ترشحه من سوائل، وتتأثر عمليات المخ نتيجة تناقص الأوكسيجين في الدم. وللعوامل النفسية دور كبير في الإحساس بالتعب، ومع الظروف الحسنة لا يكون الإحساس السريع بالتعب. ويسرع التعب إلى الجسم مع الشعور بالملل boredom. وإحساس المهووس بالتعب أقل وأبطأ نسبياً من إحساس السويّ به. والتعب عموماً أبرز أعراض الوهن العضلي myasthenia gravis.ولا يحتاج الشخص لبذل جهد كبير ليشعر بالتعب عندما يكون مريضاً، ويزيد الشعور له بالتعرّض للضغوط النفسية، وخاصة إذا ترافق ذلك وأن يُحرم الشخص الراحة ويقل نومه ويعاني من البرد أو الحرّ الشديدين.

ومتلازمة التعب fatigue syndrome هي ما يقال له النهك العصبي أو النوراستينيا neurasthenia، أو هكذا كان اسمها قديماً. ولم يعد من المألوف

إستخدام إصطلاح النهك العصبي أو النفسي psycasthenia ليدل على التعب النفسي المنشأ، باعتبار أنَّ إسم النهك العصبي أو النفسي له دلالة أن التعب إضطراب بذاته وهو ليس كذلك، وإنما التعب عَرَض وإن يكن أبرز الأعراض في كثير من الاستجابات، كالاكتئاب، والقلق، والفصام، والذهول الكتاتوني، والخواف، والهستيريا التحولية، وغير ذلك من الاضطرابات. وفي متلازمة التعب يتقارن التعب بالنهك، والألم، والغثيان، والأرق، والشعور بالعجز، أو بتناقص الكفاءة والطاقة. وعندما نقول متلازمة التعب أو حالات التعب fatigue states نعني تلك الحالات التي يكون التعب أظهر أعراضها، والتي لها أسباب نفسية حالية، فتكون أعراضها حادة، أو أنها أسباب نفسية قد طال أمدها مع المريض فصارت حالات مزمنة. والفارق بين التعب النفسي والتعب العضوي - أي الذي له أسباب من مرض، أو نقص في التغذية، أو في الإفرازات الهرمونية، أو نتيجة أورام، أن «التعب النفسي» ليس له مكان بعينه وينتقل من عضو إلى عضو، وهو تعب غامض وغير منتظم ولا يساير النواحي التشريحية للجسم، وغالباً ما يكون المريض قد سبق له أن شكا منه كلما واجهته ظروف عصيبة، وغالباً أيضاً ما يكون هذا التعب النفسي خصيصة من خصائص الأسرة، وأن لا يذكر المريض به تاريخاً محدداً لإصابته به، وأن يرتبط بصراعات إنفعالية ومشاعر ذنب، وبالوحدة والإحباط والميول العدوانية التي لا تجد التصريف. وأمثال هذه الصراعات تستنفد طاقة الشخص، وكلما قلّ وعيه بها وتعطل عليه الوصول إلى حلّ لها زادت إحتداماً، واستفحل شعوره بالتعب، وكانت الأعراض الأخرى من الاكتئاب، والعجز عن الشعور باللذة ahedonia، وفقدان الشهية، وتناقص الوزن، والإصابة بالإمساك. ويزيد بها سخط الشخص على نفسه ومحاسبته لها. وقد يتسبب التعب النفسي من فقدان عزيز أو الشعور بالمهانة.

ومن التعب الجسمي ما يسمى بتعب الوقوف stance f.: وهو إجهاد من طول الوقوف على نحو واحد لا يتغير؛ وتعب التنبيه stimulation: وهو تناقص في

التجاوب مع المنبهات كلما تكرر التنبيه بها.

ومن التعب النفسي ما يسمى بتعب المعركة أو القتال .combat f أو .battle f: ويسببه الإجهاد والقلق للتواجد لمدة طويلة في ساحات القتال، وكانوا قديماً يسمونه صدمة القنبلة shell shock، ويمكن تجاوزاً أن نقول عن أي تعب نفسي نتيجة التعرّض لضغوط كبيرة إنه تعب معركة. ومنه أيضاً تعب الطيّارين .pilot f: وهو إحساس يتولد لدى الطيّار من طول التوتر والقلق والترقب، فيشكو بأنه واهن وغير قادر على التحكم في آلات طائرته ولم يعد كفؤاً لعمله. ومنه أيضاً تعب القوافل .convoy f، ونعني بالقوافل مجموعات السفن التي تبحر مع بعضها أثناء الحروب فتتعرض للضرب من الطائرات أو الغواصات، ويظل البحارة يسيطر عليهم الخوف ويجافيهم النوم في انتظار الغارة أو الهجوم المقبل.

وعلاج حالات التعب بتحسين موقف المريض، إما برفع معنوياته ومساعدته على استعادة احترامه لنفسه، وأن ينال الحب الذي يستحقه، أو أن يجد لنفسه ما يعوّضه عن الحب أو العزيز المفقود. وأما علاج تعب القتال فيكون بإبعاد المريض عن ساحة القتال، ووصف الراحة له لبعض الوقت. وأما حالات التعب المزمن الذي يدخل فيه عنصر عصابي دائم ولا يتجاوب مع تغيير البيئة، ولا بتعاطي المهدئات أو المنشطات، فالأولى علاجها علاجاً نفسياً بتوخّي المساعدة على حلّ صراعات المريض ومشاكله، وقيل إن التحليل النفسي ضروري أحياناً لهذه الحالات.



٢٢٢ – التعرُّق Sweating

يترافق التعرُّق الغزير والخوف الشديد، والتوتر الزائد، والتركيز المفرط، وهناك تعرُّق حروري thermal s. أي بسبب الحرّ، وتعرُّق نفسي أو إنفعالي .mental or emotional s، والأول يكون غالباً مكانه الجبين والرقبة والصدر والظهر، وظهر اليد والذراع، بينما يكون الثاني في الكفين وباطن القدمين والإبطين. ويترتب على غزارة

العرق إضطرابات جلدية ثانوية كالتبثر والطفح والتلوث البكتيري والفطري. (أنظر الاضطرابات الجلدية).



٢٢٣ - تعشّق الأشجار

Dendrophilia

هوس الأشجار يكون كلفاً شديداً بها، والبعض يعتبره ولعاً جنسياً، والأشجار عند المهووس بها رمز للقضيب فيكون تعشق الأشجار في حقيقته تعشقاً للقضيب. ويروي علماء النفس حالات لمرضى يتحدثون مع الأشجار ويبثونها لواعج أشواقهم ويقبلونها ويحتضنوها في وَلَه، وفي الحالات المرضية الشديدة قد يُمنى المريض (Hirschfeld: Sexual pathology). والخُضرة عموماً والأشجار على وجه الخصوص تستهوي الأسوياء وتهولهم أحياناً، والولع بالأشجار وبالغابات عند البعض وليس من الشذوذ فيهم، والشعراء على الأخص تستهويهم الأشجار على الحقيقة وعلى المجاز، ولها عندهم رموز خاصة، ويتشدقون بأن لها لغة هامسة تتحاكاها، ومنهم من يزعم أنه يعرف لغة الأشجار ويسمعها. (أنظر هذيان الأشجار).



٢٢٤ - تعشّق الأماكن المغلقة Claustropilia

يكون بالمرضى ميل قوي إلى أن يعتزلوا الناس وأن يستبقوا أنفسهم في أماكن يُغلقونها على أنفسهم أو يُحبسون داخلها أو حتى يُحددوا لأنفسهم مساحات ضيقة لا يبرحونها. وهو عكس رهاب الأماكن المغلقة clustrophobia الذي يدفع بالمريض به إلى الابتعاد عن هذه الأماكن ومغادرتها كلما تواجد فيها بالصدفة. وقيل إن تعشق الأماكن المغلقة يشاهد كثيراً عن بعض السيكوباتيين فتنمو لديهم ميول العزلة حماية لأنفسهم ولعجزهم عن احتمال التوتر البيئي مثلما كان عند أهل الكهف في القصص القرآني، أو التوتر النفسي مثلما كان عند أبي العلاء المعرّي، أو مثلما كان لسجناء ألطونا في مسرحية سارتز، وأمثال هؤلاء

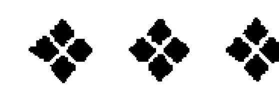
كلما أعورتهم الحيلة إحتموا من قسوة الحياة وسوء معاملة الناس، والتوتر النفسي والجسمي والبيئي، بالحبس والعزلة، وعاشوا في أماكن مغلقة. وقيل أيضاً إن الربو مظهر لهذا التعشق، وإن المرضى به يميلون إلى الانطواء، وتُشاهَد عليهم مظاهر كثيرة لإرادة الوحدة والصمت. وقيل إن التنفس الكهفي عند هؤلاء المرضى بالربو هو عودة منهم للكهوف، ويحتمون بها من توترات الحياة الاجتماعية. وقيل في تعشق الأماكن المغلقة أنه بشكل عام محاولة هروب من العالم وميل قوي للعودة إلى الرحم.



٢٢٥ - تعشُّق الأمراض

Pathopilia

ألفة الاعتلال، وهي أن يتكيف الشخص المريض بمرض مزمن مع ظروف مرضه، ونقيضه خواف الأمراض pathophobia.



٢٢٦ - تعشُّق التغوُّط

Coprophilia

هو ولع بالتغوّط، وميل قهري يدفع بصاحبه إلى إيلاء جُلّ اهتمامه بالعمليات الإخراجية، وإضفاء نوع من الطقوسية عليها، والاستمتاع بالتبرّز والتبوّل، والتهيّج من خلالهما، أو من مشاهدة الآخرين يتغوّطون. وقد يمعن هذا الشذوذ في الإغراب فنرى المصاب به يتحسّس برازه ويقلّبه في يديه، وقد يتذوّقه، وربما يأكله! وقد لا يقتات إلاّ به! ويُسمى هذا الانحراف التقوّت بالبراز coprophagia.

وإننا لنعثر عند الأطفال على رغبة في معرفة ما يصنعه الآخرون في الأكنفة والحمامات، وكيف يتغوّطون؟ وماذا يتبرّزون؟. وهذه الرغبة هي أصل هذا الميل عند الكبار. ويغذّي حبّ الاستطلاع عند الطفل ما يحيط بالتغوّط من سريّة، وما يبدو على الكبار من خجل، وما يضفونه على عملياته من اهتمام، ويقوّي من رغبتهم في الإحاطة بكل ما يعنيه أن التغوّط مسألة تتصل بالفرج في المرأة والبنت والرجل والصبي على السواء.

وقد يصل الإغراب في الشذوذ بالمصاب بحب البراز أن تنتابه حالات تحدثه فيها نفسه أن يخرى على الآخرين أو أن يخرى عليه الآخرون. وغالباً ما تلحّ عليه هذه الخواطر خلال ممارساته الجنسية المثلية أو الغيرية. ويروي هافلوك إليس Ellis (١٨٥٩ - ١٩٣٩) حالة غلام في السادسة عشرة كان يؤم المواخير ويطلب أن يشاهد المومسات يتبرزن جلوساً على طاولة زجاجية يجلس تحتها ويستمني بيده خلال ذلك. وكان هناك غلام آخر دفع مبلغاً كبيراً من المال لبغيّ لترضى أن يُبوّل عليها... وواضح أن هذا الفعل فيه احتقار منه لنفسه وزراية بالآخرين.

وقد لا يبين الانحراف في حالات أخرى أقل وطأة ويصبح مجرّد تلذّذ بالتغوط أو بسماع الآخرين يتغوّطون، كحالة صبي كان يكثر من التسكّع حول دورات المياه ليتنصّت على البائلين، وكان يهيّجه صوت بول النساء من أهل بيته متحدّراً في صحن المرحاض، وكثيراً ما كان يستمني بعد سماعه.

والولع بالبول والتبول uranism صنو الولع بالبراز والتبرز، وقد تدفع إليهما إستجابات بيولوجية تستثير الاهتمام بالعمليات الإخراجية، وقد تكون من أسبابها ميول شرجية أو قضيبية. وقد يفصح هذا الميل عن نفسه فيما يسمى الكلام البرازي coprophasia أو coprolalia، وهو الكلام الوسخ، ويقال إنه نوع من التقيؤ البرازي، وقد يأتي المنحرف هذا الكلام قهراً كمقدمة للممارسة الجنسية أو كشرط للاستمرار فيها، ويطلق عليه إرنست جونز Jones (١٨٧٩ - ١٩٥٨) إسم الكلام البذيء أو الخرائي coprophemia، ويصفه بأنه ممارسة جنسية تتمثّل في سبّ النساء بأقذع الألفاظ والتحدّث إليهن بوساخة، ويقول: إن البعض لديه هذا الميل بشكل خفيف قد لا يبين، وقد يكون ذلك منهم عَرَضاً سادياً، وأننا لنشهد أحياناً بعض الناس يقودون سياراتهم ويطلّون منها برؤوسهم بين الفينة والفينة يسبّون الناس، ويمنحهم ذلك لذّة وأيما لذة تظهر في أصواتهم ووجوههم، وخاصة إذا كانت الكلمات المستعملة مما يتصل بالجماع أو بالتبرز، وقيل إن بعض من

يفعلون ذلك ينتصبون وقد يستمنون بأيديهم من بعد.

وقد يكون الكلام الوسخ إحدى طرق تصريف الميول العدوانية، وهو من أهم مظاهر العرض المركب المسمَّى بعرض جيل لا توريت المركب Gilles de la Tourette Syndrome، والمصاب به يميل إلى أن يُقذع في السباب وإلقاء الناس بالوسخ والتبرّز بهم، ومن ذلك ما كان يفعله أبو سفيان وغيره في النبيّ صلّى الله عليه وسلّم من إلقاء بالوسخ أمام داره!

ويرجع فيرينزي Ferenenczi (١٨٧٣ - ١٩٣٣) الميل إلى اللعب بالطين والنقود والحصى والأزرار، وتشكيل الصلصال والحجارة، إلى هذا الاهتمام بالبراز الذي تعود نشأته عند أصحاب هذا الميل إلى المرحلة الشرجية من تكوينهم النفسي الجنسي. وقد لا نشعر بالتشابه بين الاثنين، وقد ننكره، وليس حب امتلاك المجوهرات والنقود والأشياء الثمينة إلاّ نوعاً من التسامي بحب البراز الذي تتسم به المرحلة الشرجية، ففي هذه المرحلة يضمن الطفل أن يخرج برازه بسهولة، ويلحظ اهتمام الكبار بالتبرز، ويعكس اهتمامهم بالإخراج أهمية البراز عندهم، ومن ثم يبخل به عليهم ليتحكم فيهم ويمارس هو أيضاً سلطةً عليهم يضارب بها سلطتهم عليه. وقد يكون الولع بالبراز نوعاً من النكوص إلى المرحلة الشرجية. وبعض المرضى يتصرَّفون ببرازهم وكأنهم يتعاملون مع ثروة، وقد يخفونه أو يستبقونه أو يهيلون به على أنفسهم وملابسهم وكأنه زينة يتزينون بها، وقد يعلنون عن حبّهم لبرازهم، وقد يقرنون معزّته لديهم بمعزة الأولاد.

وقيل إن التسامي بالميل الأوّلي للبراز قد يتخذ شكل ولع بالألوان والرسم والتصوير أو الطبخ أو ما شابه. وقد يتخذ الولع بالبراز شكلاً مناقضاً فيكون خوافاً من البراز coprophobia أو رهاباً من الأوساخ عموماً. ولا يعلن المريض صراحةً أنه يخاف البراز، ولكنه يزعم أنه يكره الوساخة وينأى عن الدنس والنجاسة، ويسمي المتخصصون هذه الظاهرة بالتكوين العكسي - counter formula، بمعنى أن المريض في مراحل

نموه اللاحقة يتكون لديه ردّ فعل يناقض الدافع اللاشعوري الذي هو حب البراز والذي بدأت نشأته معه في المرحلة الشرجية.



٢٢٧ - تعشق التلوث

Mysophilia

هو النقيض لخواف التلوث mysophobia (أنظر خواف التلوث). ومتعشّق التلوث mysophiliac يولع باللعب بالأشياء الوسخة ويحب سماع الحكايات «القذرة»، ويكثر من العبارات التي لها هذه الموضوعات أو كلماتها، أو يأتي السباب كثيراً واللعنات من النوع الذي كلماته جنسية معيبة، أو تتصل بعمليات الإخراج، ويحب أن يشاهد مناظر الإخراج، وقد يحب أن يلهو بالخراء أو بالبول، وإذا مارس الجنس يمارسه مع البغايا الرخيصات ويؤثر ذوات المظهر القذر، القبيحات اللاتي يكثرن اللعان. وكان الشاعر الفرنسي بودلير Baudelaire (١٨٢١ - ١٨٦٧) ممن ابتلوا بهذا الداء، وكذلك الكاتب جان جانيه، وبودلير عاشر امرأة كانت مثلاً في القبح، وكانت تسبّه وتضربه، وكان صدرها كالدبابة، وثدياها كقنبلتين من الوزن الثقيل، ولسانها كأنه السوط، ولكنه كان يعشقها ويحب فيها مقابحها. وجان جانيه كان يختار لشذوذه الرجال العتاة سليطي اللسان، وكانوا يسبونه ويضربونه، وكان يحب منهم أن يتبولوا ويخروا عليه!



٢٢٨ - تعشُّق الحيوانات

Zoophilia

هو الولع المرضي بالحيوانات. وتعشُّق الحيوانات الشهواني zoophilia erotica دافع شهواني للرَّبت عليها ومداعبتها، وتتحصل للشخص من ذلك لذة جنسية، وأما مواقعتها فهي الجنسية الحيوانية zooerastia وهي ضرب من الشذوذ الجنسي يكون في الإنسان ميلاً جنسياً قوياً للاتصال بالحيوان وإتيانه من دُبره أو قُبله. ومتعشّق الحيوانات zoophile هو المولع بها إلى حد المرض. ويبدو أن هذا

التعشّق تعرفه كل الحضارات، فقد نهت التوراة عن الجنسية الحيوانية، وحظرها الإسلام وحرّمها. ويذكر كينزي (١٩٥٨) أن هذا الشذوذ يكثر في الأرياف عنه في المدن، وأن نحو ١٧٪ من الأولاد الذكور يأتونه في الأرياف نتيجة مشاهدتهم للحيوانات تتواقع، ولسهولة الاتصال بها حيث تعزّ الممارسات الجنسية الغيرية. وهو أقل بين النساء عموماً. وقد تتهيج المرأة بملامسة الحيوان والاحتكاك به. وبعض النساء قد يجعلن الكلاب تلعق فروجهن أو تأتيهن (Kinsey: Sexual Behaviour in the Human Female)، ولا يرقى هذا الشذوذ إلى حدّ المرض إلاّ عندما يجد المواقع للحيوانات إشباعاً في إتيانها يفتقده في ممارساته الطبيعية، ومن ثم يؤثرها على الجنس الآخر، وربما يكون ذلك بسبب تخوّف من قصور جنسي حقيقي أو متوهّم به، وقد يكشف شذوذه عن تخلّف عقلي به، أو قد يعكس ذهاناً حقيقياً.

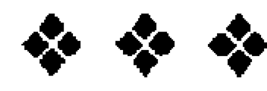


٢٢٩ - تعشُّق الروائح

Osphresiophilia

هو الوله بالروائح لحدّ المرض، والمريض بالعصاب الوسواسي القهري الذي يتعشق الروائح قد يجمع خراءه ويختزنه ليشمّه ويجد لذة في ذلك.

(أنظر غلمة الروائح osphresiolagnia، وخواف الروائح osphresiophobia).



٢٣٠ - تعشُّق الصغار

Pedophilia

يُطلق عليه كرافت إيبنج Ebbing إسم paidophilia erotica، وهو انحراف يكاد يقتصر على الرجال ولو أن بعض النساء قد يكن أيضاً متعشقات للصغار. ويتوجه المتعشّق بانحرافه إلى الأطفال وخاصة البنات. وقد يتميز تعشق الصبيان عن تعشق الصبيات، ويقال له نكاح الأطفال

الـذكـران أو نـكـاح الأولاد pederasty. والـمـتـعـشّـق لـلـصـغـار pedophile يختار لممارساته الجنسية أطفالاً بين الرابعة والعاشرة غالباً، وقد تكون الممارسة بالمواقعة أو بالتقبيل والتحسيس. وقد يطلب المتعشّق إلى الطفل أن يمسك قضيبه ويتحسّسه ويدلّكه حتى يُمنى. وتتباين أعمار المتعشّقين وثقافاتهم وظروفهم الاجتماعية، ومعظمهم من المتزوّجين أو كانوا متزوّجين، وكثير منهم لهم أولاد، وأغلب الراغبين في الأطفال البنات فوق سن الخمسين، وأغلب الراغبين في البنات المراهقات بين سن ١٢ و١٥ سنة دون الأربعين. ومجال نشاطاتهم أطفال الجيران والمعارف، وأحياناً الأهل الأقربين كأطفال الأخت أو الأخ أو الزوجة أو الأحفاد. وقد يعتدي المتعشّق على أولاده القُصّر إذا كان سكراناً، وعادة ما يبدأ ممارساته على فترات طوال في حياته وتكسبه خبرة ومهارة في التعامل مع الأولاد وغوايتهم، ووسائل التهديد المثلى التي يمكن إتباعها معهم حتى لا تفضحه ضحيته منهم، وقد لا ينفضح أمره قبل سنوات طويلة يظل يعيث فيها فساداً لا يدري به أحد (Revitch & Weiss: The Pedophiliac Offender). ويبلغ عمر المتعشّق الأربعين في المتوسط، وكثيراً ما يلجأ إلى العنف وهو يمارس إنحرافه، وقيل إن معظم جرائم الجنس مرتكبها هذا الضرب من المنحرفين. والعنف قد يكون باللفظ، وقد يتخذ شكل الإيذاء البدني، وتقدّر نسبة الحالات التي يلحق الضحية فيها أذى بدني نحو خُمس الحالات المبلّغ عنها. ويبلغ عدد البنات اللاتي تُقسَرنَ على الفعل الجنسي ضعف عدد الأولاد. وهناك فارق بين الاغتصاب rape وبين التعدّي الجنسي على الصغار (راجع مادة إغتصاب). والمغتصب بخلاف المتعشّق للصغار ولو أن الاثنين يصدران عن شعور حاد بالنقص الجنسي وعدم الكفاءة لمباشرة النساء.

والمتعشق الشاب شخص يخشى النساء وأن يُقابَل منهن بالصدّ، ويلجأ لذلك إلى إشباع رغباته الجنسية عن طريق الاعتداء على الأطفال جنسياً تجنّباً للفشل المحتمل مع النساء. وهو غالباً إنسان عاجز عن إقامة علاقات

سوية بينه وبين الناس من عمره، أو أن يجد لنفسه دوراً في مجتمعه يرضيه إجتماعياً ونفسياً ويتعيش منه، وغالباً ما تكون له شخصية فصامية أو شبه فصامية، ولذلك لا يعتبر التعشق جريمة، وقد يعتذر عن سلوكه الانحرافي بأن الطفلة أو الطفل قد تصرّف معه بغواية، أو أنه كان تحت تأثير الخمر فأساء فهم سلوكه، أو لم يدرك ما يفعله به. وقد يكون المتعشق مخموراً غالباً وهو يرتكب فعلته، وتقلل الخمر من سيطرته على ضوابطه الخُلقية ومن تبصُّره لما يفعل.

والمتعشق كبير السن أقرب إلى الذهانيين، ويتَّسم بعدم الاستقرار الانفعالي، وعدم النضج من حيث التمييز بين الصغير وغير الصغير من الناحية الجنسية. وهو عُرضة لصراعات جنسية مثلية يشعر معها بأنه أقل شأناً وأحط قدراً مما ينبغي له لمن هو في مثل سنه، ويحاول باستمرار أن يتحاشى التورط في علاقات جنسية مثلية مع مَن هم في مثل سنه، ويذهب إلى إشباع ميوله الجنسية المثلية بالإيقاع بالقُصّر، لأن القاصر لن يفضحه ولن يستطيع الدفاع عن نفسه غالباً. وكثيراً ما يصاحب انحراف التعشّق عند كبير السن مرض تصلّب شرايين المخ أو الشلل. وهذا الضرب من المتعشقين تتحلل عنده الضوابط الخلقية، وكثيراً ما يلقى القبض عليهم بتهمتي الاستعراء والتعدّي الجنسي على الصغار. وما أكثر من يضبط منهم أمام مدارس الأطفال متلبّساً بالاستعراء، ولكنهم عندما يتعدّون على الصغار جنسياً فتعدّيهم من النوع غير المؤذي بدنياً، ولو أن الأذى النفسي يكون دائماً أبلغ من الأذى البدني. وقد يكون وراء الميل للتعشق خوف من العُنّة، أو نكوص، أو إنخفاض في مستوى الضبط الداخلي. ويبدو أن التعشّق كعادة مكتسبة نتيجة إشراط سابق لم ينجح المتعشق في التخلّص منه بمكافأة الخبرات اللاحقة. ويؤكد التاريخ الكلينيكي للمريض بالتعشّق أنه كانت له في طفولته تجارب جنسية كغيره من الناس، ولكنه بخلاف من هم في سنه لم يصبح له النشاط الجنسي الكافي والمشبع الذي يمكن أن يحلّ محل السلوك الجنسي الباكر، واقتصرت ممارساته الجنسية في الكبر على

تخيّلات يستدعي بها عمليات الإمناء وتمتد بجذورها إلى النشاطات الجنسية القليلة التي كانت له في طفولته مع رفاقه، وتعشّق الصغار من مخلفات هذه النشاطات القديمة التي تثبتت عنده، ونكص إليها عندما لم تتوفر مجالات الإشباع في الكبر. وربما كان سبب هذا النكوص شعوره بالخجل من الجنس الآخر، أو إحساسه بأنه أعجز من أن يرضي النساء، أو أن فرص الاتصال بالنساء غير مؤاتية فيلجأ إلى الأساليب المنحرفة ليشبع رغباته الجنسية. ومن شأن تكرار التخيّلات الجنسية، والنكوص، واجترار الخبرات القديمة، أن يتعزز السلوك الجنسي غير الناضج الذي كان له بزملائه في الطفولة.

وقد يبلّغ أهل لقاصر عن جريمة المتعشّق وقت وقوعها. وقد يحجمون عن الإبلاغ لتحاشي الفضيحة. وكثيراً ما لا يبلغون، وإحصاءات التعدّي الجنسي من هذا النوع لا تمثل الحقيقة، وإذا حدث وأبلغ أهل القاصر فإن الطفل يتعرض للمساءلة والاستجواب، ويتضاعف الأذى النفسي الذي يلحق به باستعادته للتجربة الصادمة. وينبّه المتخصّصون إلى ضرورة تجنيب القاصر مواقف التحقيق ما أمكن. ويحذّر بعضهم من لجوء الأطفال إلى التهويل والافتراء أحياناً. وقد يكون جزاء المتعشّق السجن لفترة، أو إلحاقه بمستشفى للعلاج لمدة قد تطول. وقد يظل بالمستشفى مدى الحياة. وبعض المستشفيات تخضعه للعلاج النفسي ولو أن العلاج النفسي لا يفيد كثيراً، لأن المريض لا تكون لديه الدافعية كي يعالج، وبمجرد أن يبدأ الجانب الجدّي من العلاج وتكثر طلبات المعالج، يبدأ المريض بالتهرّب ورفض العلاج. وسجن المتعشق واجب لأنه يحول بينه وبين ارتكاب المزيد من التخريب الاجتماعي والنفسي، وخاصة أن ضحاياه في القصّار والأطفال الذين لا حول لهم ولا قوة.

والاعتداء على الطفل جنسياً من جانب البالغ تجربة إنفعالية مدمرة بالنسبة للطفل، وتترك لديه مشاعر عنيفة بالذنب وقلقاً هائلاً، ويشعر بعدها بمزيج من الرعب والغضب، وإذا كان الطفل بنتاً فقد تُعجَب بالمعتدي عليها وتتولد لديها أخلاط من المشاعر تجاه الرجال

والـجـنس. ويـنـمـو عـنـدهـا الاسـتـعـداد لـلإصـابـة بـاسـتـجـابـات الـقـلـق والـفـوبـيـا والاضطرابات الـوسـواسـيـة. ويـنـبـغـي عـلـى الآبـاء أن يـكـونـوا عـلـى وعـي بـآثـار هـذه التجربة الصادمة في نفسية الصغير وأن يعملوا على حمايته من خوضها (Kurland: Pedophilia Erotica).

ويبدو أن تجارب العلاج السلوكي قليلة جداً، والمنشور منها أقل، ومعظمه علاج غير مباشر يتوجه إلى تأكيد ثقة المريض في نفسه وتعليمه إستجابات اجتماعية جديدة، غير أن الطرق المتبعة لم تنشر تفاصيلها بعد.



٢٣١ – تعشُّق الظلمة

Lygophilia

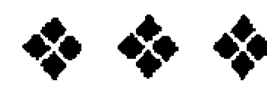
ولعٌ يكاد يكون هوساً بالأماكن المُعتمة، وشـغـفٌ مـرضـي بـالأوقـات الـتـي يـتـخـلّـلـهـا الظلام كأوقات الغروب، أو عندما تغيب الشمس وراء السحب، ومـيـلٌ قـاهـر إلـى الـظـلال والألـوان الـقـاتـمـة، ويـكـثـر عـنـد الشعراء والمصورين والروائيين إلى حدّ ما، والبعض قد يفسّره بأنه استشراف للمجهول أو للعدمية، وقد يعكس ميولاً إكتئابية.



٢٣٢ – تعشُّق العجائز

Gerophilia; Gerontophilia

تثبيت طفولي على كبار السن، ربما يمكن تسميته عقدة الجَدّ grand-father complex، وقد يكون نتيجة طبيعية لكبر سن الأب وتجاوزه للأربعين عند ميلاد الطفل (Jones: Papers on Psychoanalysis).



٢٣٣ – تعشُّق المقابر

Taphophilia

الانجذاب للمقابر والمدافن، وقد يقضي المريض به وقت فراغه كله هائماً

بينها يجد في صحبتها ما يغنيه عن كلّ صحبة، وقد يُشغل بالحكايات عنها، وهو يقيناً لا يكون على نضج وجداني كاف، وغالباً ما تكون له بأبويه مشاكل منذ أن كان طفلاً، وربما يكون قد تثبت عند المرحلة الشرجية من التطور النفسي الجنسي، وقد يهوى لذلك أن يتبرّز على المقابر، أو قد لا يجد مكاناً أنسب أو أليق ببرازه من المقابر من باب التوقير لبرازه وللمقابر معاً. وقد لا يفرط في التبرز إلى أن يجد مكاناً يليق به فيكمل تبرزه، وقد يحافظ على برازه إلى أن يدفنه في مكان بالمدافن كل حين.

وخواف المقابر taphophobia هو النقيض المقابل لتعشُّقها، والمريض به يتحاشى رؤيتها أو زيارتها أو حتى السماع بها، وخوافها ضرب من خوافات الأماكن المغلقة، وقد تمثل المقابر عنده مشاعره العدوانية والجنسية، وهروبه من المقابر هو هروب منها. وقد يمثل الخوف منها الخوف من الدفن حياً. وكانت عائشة أم المؤمنين تظن أن أخاها دُفن حياً بعد أن ظنوه ميتاً، والبعض فعلاً يصاب بغيبوبة طويلة كان يُظن قديماً أنها موت، وكانوا يدفنون صاحبها بتوهّم أنه مات.

(أنظر خواف المقابر).

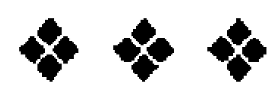


٢٣٤ - تعشّق الموتى

Necrophilia

دافع قهري لأن يأتي مشتهي الموتى necrophile جثث النساء فيطالعها أو يضاجعها ويباشرها، وقد يسطو على القبور وينبشها كي يستولي على جثة امرأة ماتت حديثاً فيتحسّسها ويفسق بها. وقد يكون إختلاله العقلي من النوع السادي فيعمل في عورتها تقطيعاً، وقد يعنف بها ويضربها فيتهيج ومن ثم يستطيع مباشرتها. وقد يقتل المصاب بسادية الموتى necrosadism كي تكون له المرأة التي يقتلها جثة يأتيها كما يشاء، وهو عادة يخشى أن تكون له علاقة جنسية بامرأة من الأحياء حتى لا يفتضح عجزه الجنسي، ويهيّجه القتل ويعوّضه عن عجزه. وقد يتجاوز القتل والضرب وتقطيع الأوصال إلى العضّ ونهش اللحم

بالأسنان ومضغه وابتلاعه، ويطلقون على هذا الشذوذ إسم أكل جثث الموتى necrophagia، وآكل جثث الموتى necrophagous ينم بفعلته عن رغبة مستعرة في التوحّد بالميتة، أو ربما كان لعمله صلة بهذاء الفنان والرغبة في الموت. ويعيش المريض بهوس الموتى necromania كالميت ويقلد الموتى، ويقال عن مرضه إنه التماوت necrominesis، ومعناه في الإصطلاح أن يظهر المريض به كأنه ميت. وقد يطلب المهووس بالموت والموتى من المرأة التي يضاجعها أن تتصنّع الموت وأن تتحدث إليه كما لو كانت تموت، ولا يهيج ولا يباشرها إلاّ إذا فعلت ذلك، وقد يضربها حتى الموت كما نقول، وحتى تصرخ أنها تموت. وقد يتخذ اشتهاء الموت والموتى شكلاً مناقضاً في صورة خواف من الموت والموتى necrophobia وهي ظاهرة تعرف بالتكوين المعاكس counter formation أو تكوين ردّ فعل يناقض الدافع اللا شعوري، وهو هنا اشتهاء الموت أو الموتى، فينقلب إلى رهبة من الموت أو خواف من الموتى (Klaf & Brown: Necrophilia: Brief Review and Case Report). واشتهاء الموتى مرض نادر، ومنه حالات تشبهه وليست ذهانية، وتدرج لذلك ضمن ما يسمى باشتهاء الموتى الكاذب pseudonecrophilia، ويقتصر الاشتهاء فيها على التخيّل، ويستمني المريض عادة أثناء ذلك. وتعالج هذه الحالات بسلب حساسية المريض من العلاقات الجنسية السوية، وبالتنفير بالصدمة أو بالعقاقير من العلاقات غير السويّة. (Lazarus, A.: A Case of Pseudonecrophilia Treated by Behaviour Therapy).



٢٣٥ – تعصّب عنصري

Racial Prejudice

هو التحيّز أو التحامل يبديه الشخص من جنس أو دين لأبناء جنسه أو دينه ضد الأجناس أو الأديان الأخرى، وهو سلوكٌ متعلّم يتشرّبه الأطفال ضمن ما يتشرّبونه من الثقافة الخاصة بالأسرة أو بالمجتمع.

ولقد ثبت أن الطفل تنتقل إليه عدوى التعصب بتأثير ما يسمعه أو يراه من الأبوين خاصة، والمدرسين ومن يقتدي بهم. وفي سن الطفولة لا يكون الطفل قادراً على التمييز والحكم فيتقبّل ما يُقال له ولا يناقشه ويتعزّز عنده التعصّب برؤية من يحبهم ويقدّرهم يمارسونه فيشايعهم عليه. وأثبتت البحوث أنه قبل ذلك يمكن أن يلعب الأطفال من الأجناس والأديان المختلفة مع بعضهم دون حساسية، ولكنهم بعد أن يسمعوا أو يروا التعصّب يُمارَس أمامهم يأنفون من ملاعبة الأطفال الآخرين. وقيل إن اليهودي مثلاً بحكم مل يتلقاه من تعاليم دينية ينشأ شديد التعصب لليهود، فهو يتعلّم منذ طفولته أنه من شعب الله المختار بينما الناس أُمميون، وأن إلهه ليس كإله الآخرين، ويأخذ عن التلمود إزدواجية الأخلاق، بمعنى أنه مع اليهودي مثله، يحرُم عليه الغش والسرقة والكذب والرياء والزنا والقتل، بينما يباح له ذلك مع غير اليهودي. ولقد أجريت مؤخراً الكثير من البحوث حول الرؤية التي عند الأميركيين للروس والهنود الحمر والألمان، وتبيَّن عمق المشاعر بالكراهية أو بالحقد على هذه الشعوب، ولم تكن هناك أسباب ظاهرة، وإنما هي أفكار يتناقلها الناس عن هذه الشعوب وتستحدث فيهم مشاعر تواكبها. ويرجع الباحثون التعصب إلى الولاء الذي يدين به الفرد لجماعته أو للجنس الذي ينتمي إليه، ثم إلى شخصيته نفسها. وينتقل التعصّب إليه من خلال تفاعله مع جماعته وليس بتأثير تجربته الشخصية مع أفراد الجماعة الأخرى المتحيّز ضدها. ولربما لو احتكّ احتكاكاً حقيقياً بأفراد الجماعة الأخرى وعرفهم عن قرب لما وجد أساساً لتعصبه ضدهم، ولكنه يحتك بأفراد جماعته هو، وكلما عايشهم زاد تعصّبه وركن إلى قيمهم ومارسها سلوكاً. ولقد تبين أن لكل جماعة ولاءاتها، ولها أيضاً تعصّبها، وأن التعصّب تتوارثه الأجيال كالثقافة، وأن الأسرة والمؤسسات التربوية الأخرى تساعد على نقله وتعليمه وتثبيته، وأن من التعصّب ما يكون صريحاً ومباشراً، ومنه ما يستدق على الفهم ولا يكتشفه إلاّ الخبير، غير أن الناس ليسوا سواء في

الأخذ بالتعصّب بحسب اختلافهم في الأمزجة والميول والاتجاهات والفهم، وتبين أن أصحاب الشخصية المتسلّطة هم أكثر إتياناً للتعصّب وتعويلاً عليه. وصاحب الشخصية المتسلّطة ينشأ في بيئة متسلّطة فيمارس التسلّط بدوره كلّما سنحت له الفرصة، وفرصته خصوصاً مع المستضعفين أكبر لممارسة التسلّط، والمجتمعات عندما تقوم على الاستبداد فإن التسلّط يكون فيها اتجاهاً عاماً، ومن ثم يروج فيها التعصّب، ويتوجّه المجتمع كلّه بتعصّبه نحو الأقليات الأجناسية أو الدينية فيه يمارس عليها التسلّط. وقيل في تفسير ذلك إن التسلط يولّد شعوراً بالكراهية والحقد، ويثير عدوانية الذي يقع عليه التسلّط، إلاّ أنه يكبت عدوانيته إلى الوقت المناسب ليظهرها ويجد المنصرفات لها والضحية التي يتوجه إليها بالعدوان، ولربما يتسلّط شعب على شعب مجاور. وقيل إن التسلّط الذي عانى منه اليهود هو الذي يعاني من آثاره العرب والفلسطينيون بخاصة، وأن كل زخم الكراهية والحقد والمقت، وجميع المشاعر الدونية التي استشعرها الشعب اليهودي عبر التاريخ والتي توارثتها أجياله هي التي تجد المنصرف لها في العدوان الآثم والسلوك التدميري العنيف إزاء القرى الفلسطينية واللبنانية. وعموماً فإن التعصّب تمارسه دائماً فئات ضد فئات، والأقوى يتعصّب ضد الأضعف، وكذلك الأغلبية ضد الأقلية، وقد يكون من أقلية قوية ضد أغلبية مستضعفة كما كان الحال في جنوب إفريقيا. وقد ينشأ المستضعف في أسرة متسلّطة وعندئذ يمارس التسلّط عند اللزوم على إخوانه من المستضعفين ويتعصب ضدهم وينحاز لفريق الأقوياء. وقيل في تفسير ذلك إن المستضعف المتعصب يتعين بالأغلبية أو بالأقوى ويرى نفسه فيهم ويأخذ عنهم قيمهم وتعصّبهم، حتى ولو كان تعصّبه ضد شعبه أو جنسه أو الجماعة الدينية التي ينتمي إليها. وقيل إنَّ الأضعف يتأثر بدعاية الأقوى فيستنكر ما تستنكره في جماعته ويتنكر لها ويتخذ منها موقفاً معادياً يغالي فيه ليثبت للأطراف الأخرى أنه ليس منها، وأن ما بأفرادها من صفات غير حميدة ليست به، وبذلك يبعد

عن نفسه تسلّطهم ولا يكون موضوعاً لتعصّبهم، وربما كان السبب أنه كموضوع لتعصب الأغلبية أو الأقوياء فإنه يكبت ما به من مشاعر كراهية لهم وحقد عليهم، ولا يجد من يصرف إلى عدوانيته إلاّ الأقلية التي هو منها لأنه يعتبرهم الأصل في بلائه. وقيل أيضاً في تفسير التعصّب إنه بتأثير الشعور بعدم الكفاءة، ومن ثم يميل الشخص إلى إظهار القوة على الضعفاء ليداري نقصه، لما يعطيه ذلك من شعور بالقوة، حتى ولو لم يكن هو الذي يمارس التعصب بنفسه ولكنه يمارس من خلاه انتمائه لحزب أو جماعة متطرّفة يستمد من تعيّنه بمبادئها أنه أقوى وأكثر أماناً. ولقد ثبت أن أكثر الناس تعصّباً هو أكثرهم معاناة للفشل والإحباط في حياته. وهناك علاقة بين التعصّب وتدنّي المستويات الثقافية والاقتصادية، ولذلك فعلاج التعصّب يكون أولاً برفع هذه المستويات ثم نشر الوعي بالتسامح. والثابت أن التعصّب يزول بتحسين الظروف الاقتصادية وزيادة الممارسات الديمقراطية وتيسير التعليم للجميع. ومن أولى الخطوات لعلاج التعصب مراجعة التشريعات التي تقنن ممارسته، وأن يُطبَّق مبدأ تكافؤ الفرص للجميع لتزول العقد من النفوس ويتلاشى الحقد والتمايز وتنشأ أجيال من الأطفال دون أن تجد من مواد القانون ما يحظر عليهم أشياء ويبيحها لآخرين. غير أن التعصّب لا يمكن إلغاؤه بالقانون ما لم يواكب الإلغاء إعلام جيد يكسب التأييد للإلغاء، ولا يتسنى ذلك إلا ببرامج تعليمية وتثقيفية على نطاق واسع، وبعقد الندوات وعمل المشروعات العامة التي يلتقي فيها أبناء الأجناس المختلفة والفرق والطوائف المتباينة فيتعارفون ويتفاهمون وتتحسن بينهم العلاقات بالفعل وليس بالقول.



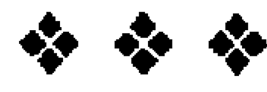
٢٣٦ – التعقيم

Sterilization

هو استحداث العقم، سواء في المرأة أو الرجل، بالطرق الجراحية، بقطع وربط قناة المني في الرجل، أو ربط قناتي

فـالـوب فـي الـمـرأة، وذلك لا يـمس المـبـيضـين ولا الخصيتين، ومن ثم لا تتأثّر الرغبة الجنسية ولا القدرة على إتيان الجنس.

وللتعقيم عواقب نفسية خطيرة، فإن المرأة التي تجري عملية التعقلم قد تلاحقها مشاعر الذنب وتصاب منها بالتوتر والمخاوف والقلق، وفي نحو ٩٠ ٪ من الحالات تكون هناك تخيلات بالحمل، وقد تصاب المرأة بعد التعقيم بالاكتئاب مثلما في حالات الإجهاض، وإذا كانت تشكو من اضطرابات نفسية قبل التعقيم فإنها بعده تزيد شكواها. وقد تستحث عملية التعقيم الشكاوى، وكذلك قد يصاب الرجل بالاضطرابات السابقة نفسها، وقد يترتب على إصابته بها أن تستجيب امرأته لها بأن تصبح باردة جنسياً، أو أن يصاب الرجل بالعنة، وليس ذلك كسبب مباشرة للتعقيم ولكن للتأثير النفسي الذي يستحدثه، ومن ثم لا يُنصَح به قبل استشارة الطبيب النفسي، ولا ينبغي أن يُجرى لامرأة قبل الخامسة والثلاثين، ولا لرجل قبل الخامسة والأربعين، كما يجب أن تكون لهما ذرية من طفلين على الأقل، فلا تعقيم مع طفل واحد حيث أن الخوف عليه يزيد بعد التعقيم وتصاب المرأة أو الرجل بقلق ظاهر. وينبغي أن لا يُجري الطبيب التعقيم للمرأة بعد عملية الوضع مباشرة حيث أن قرارها يمكن أن يكون صادراً بوحي من حالة الاكتئاب التي قد تصاب بها بعض النساء عقب الولادة وهي بعد نفساء، وقد تندم على قرارها بعد أربعة أو خمسة شهور، ومن ثم يكاد يكون هناك إجماع على عدم جواز التعقيم من الناحية النفسية إلاّ لأسباب صحية قوية. (أنظر العقم sterility).



٢٣٧ – تعويض
Compensation

وسيلة دفاعية كثيراً ما يلجأ إليها الناس دفعاً للتوتر الناتج عن الشعور بالنقص. وقد يعوض الشخص عن نقص عضوي حقيقي به. وغالباً ما يكون نقصه نفسياً أي أنه نقص متخيل. ويحدثنا

التاريخ عن أمثلة للتعويض أبرزها حالة ديموثينيس الإغريقي الذي كان يعاني عيوباً في النطق تجاوزها بممارسة الخطابة حتى اشتهر كخطيب مصقع. وكان تيودور روزفلت يشكو الضعف والمرض في صباه فعوض عنهما بالتحمّل والشجاعة، وصار بطلاً من أبطال الحرب الأسبانية؛ والرئيس السادات كان معقداً بلونه الأسمر شديد السمرة وانحداره من أصول إفريقية، وكان لذلك به تطلعات للرئاسة وللمبادرة، وأن يسبق ويبزّ غيره في كل مجال، كالأدب، والسياسة، والحرب، والأناقة. وكانت بالفقيه الأكبر واصل بن عطاء لثغة تحاشاها ببلاغة معجزة، واستطاع فرانكلين روزفلت المُقعَد أن يكون رئيساً مبرزاً من رؤساء الولايات المتحدة الأميركية. واشتهر موتزار، وبيتهوفن، وسميتانا كموسيقيين برغم عيوب السمع عندهم. وحتى في الأساطير كان للتعويض دوره في حياة البعض حتى أنهم اعتبروا آلهة، كإدوين الأعور، وتير ذي اليد الواحدة، وفولكان الأعرج، وفيدار العيي. وكان عبدالله بن أم مكتوم أعمى ولكنه كان مبرّزاً فنزلت فيه سورة من القرآن وآية.

ومن التعويض النفسي ما يقال له متلازمة الضئيل little man syndrome، وهي أن يتصرّف صغار الحجم من الناس بطريقة إستبدادية مع الغير، أو يتحدّثون فتكون أصواتهم آمرة ومرتفعة وخشنة، أو يرتدون الزاهي من الثياب، أو يدخنون السيجار الضخم بدلاً من السجاير لتكون لهم هيئة الكبار الأقوياء، ومن ذلك أيضاً أن يعوض الزوج الخائن عن خيانته بأن يبالغ في التودد إلى زوجته. وبعض الروائيين والفنانين يحبون أن تكون لأبطالهم أو من يصورونهم أو يمثلون أدوارهم سمات الفحولة والدون جوانية، ليواجهوا بتصوّراتهم عنهم شكوكاً تراودهم عن حقيقة رجولتهم. وبرغم أن أغلب السلوك التعويضي إيجابي وصحي من الناحية النفسية إلاّ أن الكثير منه أيضاً سلبي ومدمّر لصاحبه، فمثلاً قد يعوّض الجبان عن جبنه بالبلطجة، أو قد يذهب العنين إلى التعويض عن عجزه الجنسي بأن يهوى مغازلة الصغار، أو يدمن الخائف الخمر أو المخدرات

ليعوّض بها عن عدم شعوره بالأمان. وهناك غير ذلك من الطرق الكثير الذي يمكن أن يأتيه المصابون باضطرابات الشخصية أو بالاضطرابات النفسية عموماً.

والاستجابة التعويضية compensatory response غالباً ما تكون غير مباشرة، هدفها صرف النظر عن النقص بإبراز نقيضه. وهناك أنواع من التجارات المتخصصة، عملها إخفاء العيوب البدنية وتأكيد السمات المرغوبة، ويزكّيها باستمرار قيام المجتمعات العصرية على التنافس، وميل الناس إلى مقارنة أنفسهم بغيرهم وقياس ما عندهم أو نجاحاتهم بما عند الآخرين وبنجاحاتهم. وقد تؤدي المنافسة إلى المزيد من التحصيل الذي أساسه التعويض الناجح، وتكون للاستجابة التعويضية قيمة توافقية، وهو الشأن في التعويض المثالي ideal c.، والسمة التعويضية المكتسبة يقال لها سمة تعويضية compensatory trait. وقد يحدث أن يزيد التعويض عن حدِّه أو يترتب عليه القلق فتكون له أشكال غير اجتماعية تعوق صاحبها أكثر من أن تساعده. ويطلق على التعويض المبالغ فيه إسم التعويض الزائد overcompensation، كأن يؤدي العيب البسيط في الشخص إلى تفوّقه الشديد كما يطلق على التعويض الفاشل إسم التعويض المخفق decompensation،وهو الذي يستجيب فيه الشخص لعيوبه أو قصوره باستجابات عصابية أو ذهانية.

ويسمي البعض حالات التعويض التلقائية التي يأتيها البعض كتصرّفات إنعكاسية نتيجة ما يستشعرونه من خوف لسبب أو لآخر بأنه تعويض ذاتي autonomic c.، ومثاله أن يحسّ الشخص بنقص اجتماعي فيسلك السلوك المتناقض غير المنتظر ممن يشكو هذا النقص، كأن يبذّر الفقير ويتصرّف كالأغنياء، أو يظهر الجاهل بمظهر العالم، ويتخذ له هيئات العلماء وسمتهم، ويكثر من التردّد على مجالسهم والتحدّث عنهم، ويصدر هذا السلوك بشكل تلقائي غير متعمّد.

وعصاب التعويض c. neurosis هو

الحالة المرضية التي تترتب على الإصابة بعاهة أو مرض من شأنه أو يعوق الشخص عن نشاطاته ويحول بينه وأن يكسب عيشه فيكون التوتر والقلق والخوف وأعراض ما يسمى بعصاب الصدمة traumatic neurosis أو عصاب الحادث. وقد يزكّي ذلك كلّه أن يكون هناك تعويض مالي يؤول إليه نتيجة إصابته. وقد تسوء حالته أكثر كلّما زاد طمعه أو جشعه، وغالباً ما تشفى الحالة بصدور الحكم القضائي الذي يخوله التعويض، أو بمجرّد أن يقيض قيمته.



٢٣٨ - التعيُّن

Identification

التعيُّن أو التقمُّص والتماهي (من الماهية) عند التحليليين هو أن يستدمج الطفل اتجاهات والديه وأن يتقمّص سلطتهما في الطور الأوديبي من أطوار نموّه النفسي الجنسي، وبذلك يتكوّن عنده الأنا الأعلى. ويعرف هذا التعيّن باسم التعين الأوّلي primary i.، وأما التعيّن الثانوي secondary i. فهو الذي يحدث من بعد، ويتعيّن الطفل به بغير الوالدين من الأشخاص أو الموضوعات الأخرى. والتعيُّن بالجماعة group i. هو أن يستدمج الفرد أفكار الجماعة ومعاييرها. والاستدماج introjection هو ميكانيزم التعين أو التقمّص. وتعين أو تقمص الموضوع object i. هو أن يتماهى موضوع بآخر. والتعين المنقول transferred i. كأن يتعامل الولد مع معلّمته كما لو كانت أمّه.

والتعين بالمعتدي i. with the aggressor من وسائل الأنا الدفاعية، بأن يتقمص المرء شخصية الأقوى منه أو الذي يخشى بأسه ويعمل له ألف حساب، فمثلاً يتعيّن الطفل بأبيه، والضعيف يُلحق نفسه بالأقوى أو الأكثر قدرة، أو بالرئيس أو الزعيم، وربما يتعيّن بالبيئة التي يعيش فيها فتكون له قيمتها وينتمي لها بشدّة. وقد يأتي الطفل في ألعابه بحركات المدرس الذي يعلّمه ويخشى عقابه، أو أنه قد يقلّد الحيوان الذي يخاف منه، وتقليده له ومحاكاته تجعله يبدو كما لو

أنه قد صار مثله أو نداً له فلا يعود يخشاه.

والتعين بالعالم cosmic i. هو أن يفقد الشخص حدود ذاته، وذلك شائع في الفصام، فلا يرى البعض أن ثمّة فارقاً بينه وبين الأشياء من حوله. والطفل يبدأ حياته فلا يتمايز عن محيطه، ولكنه من خلال العوائق والفشل والإحباط يتبين له أنه محدود، وأنه والعالم شيئان منفصلان.

والتعين المتعدد multiple i. يأتيه المرضى بالهستيريا، فيتصرّف المريض لفترة باعتباره فلاناً من الناس، ويقلّده، ثم يتصرّف باعتباره شخصاً آخر وهكذا دواليك. والتعين المتعدد يكون كذلك في تعدد الشخصية، بأن يكون للمريض شخصيته الأصلية بالإضافة إلى شخصية أو شخصيات أخرى لها صفات أو سمات مغايرة يتعين بها ويتصرّف بوحيها بحيث تأتي تصرّفاته مختلفة عن تصرّفات شخصيته الأولية.



٢٣٩ - التفريغ

Catharsis

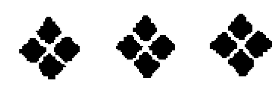
التفريغ في الطب هو إفراغ الإمعاء مما فيها، أو الاستفراغ يأتيه الشخص إرادياً أو لا إرادياً بقصد التخفيف عن المعدة وتطهيرها. وفي الطب النفسي التفريغ هو التنفيس عن الانفعالات الحبيسة التي تصاحب خبرات معينة، ويتمّ إما على المستوى الشعوري، بأن يحكي الشخص عما يزعجه ويضايقه ويطلق العنان لانفعالاته يعبر عنها عن حقيقة مشاعره، وإما على المستوى اللا شعوري باستدعاء الخبرات والذكريات المؤلمة أو الصادمة، ويعيش انفعالاته بأن يفهم أبعادها والطرق التي تسبب له الأعراض التي يشكو منها، وهذه المعايشة لها تشفيه منها فتزول عنه الأعراض المرتبطة بها. والنوع الأول من التفريغ قد يريح صاحبه ولكنه سطحي بالمقارنة بالأثر العلاجي للنوع الثاني الذي من شأنه أن يتحصل للمريض الوعي والاستبصار بحقيقة القوى اللا شعورية التي تنخر في جهازه النفسي وتتسبب في تداعيه بالمرض.

والتفريغ الانفعالي .emotional c مصطلح فرويد، أخذه عن زميله بروير Breuer (١٨٤١ - ١٩٢٥)، واستخدمه في العلاج بطريقة التداعي الحر خلال التنويم، وبدون التنويم من بعد ذلك عندما تبيّن له أن بعض المرضى يقاومون التنويم، وأن الأجدى في العلاج أن يتم والمريض في وعيه.

والتفريغ الفاعلي .activity c من تقنيات العلاج النفسي، عن طريق النشاط الاجتماعي group activity psycho-therapy، بأن ينفّس المرضى عمّا يشغلهم لا شعورياً وشعورياً بالحركة والفعل من خلال أنشطة جماعية.

والتفريغ الجمعي .community c تطهير أو تحرير المجموعة السكانية لبيئة معينة مما يزعجها من مشاعر ذنب تأتّت لها نتيجة فعل كبير تأثّمت منه وتحصّل لها القلق والتوتُّر بسببه. وفي الدراما النفسية psycho - drama يكون التفريغ جمعياً بمعنى أن الجميع يتشاركون في الحوار، ويطرحون من خلاله مشاكلهم، ويستعرضون خبراتهم، فوق منصة تسعهم وتسمح بوجود متفرّجين من المرضى أيضاً، فيتحصّل للجميع تفريغ إنفعالاتهم، ويطلقون على ذلك إسم التفريغ الدرامي النفسي psychodramatic. وكان أرسطو قد نبّه إلى التفريغ بهذا المعنى أو بهذا الاستخدام عندما اعتبر أن التعبير الفني عن مكنونات النفس أو حتى مجرّد مشاهدة المرء للتمثيليات المؤلمة هو من وسائل تفريغ انفعالات الخوف والندم والأسى ونحو ذلك.

(أنظر التنفيس والدراما النفسية).



٢٤٠ - تفريغ تنويمي
Hupnocatharsis

يتداعى المريض تداعياً حراً بعد تنويمه فيسهل تذكره لما مرّ به في حياته وعفى عليه الزمان بالنسيان والكبت، وهذا هو التفريغ، ويتم أثناء التنويم. والعيب في هذه الطريقة هو أن بعض المرضى يعسر تنويمهم وليس لديهم الاستعداد له، ثم إن المريض قد يخاف

من التنويم لأنه لن يكون في وعيه، ومن شأن الحركات التي تؤدَّى ويكون بها التنويم أن تجعله عملية غريبة أو غامضة قد يرهب المريض أن تجري عليه، وقد يرفضها لهذا السبب.

(أنظر العلاج التنويمي).



٢٤١ - تفسير الأحلام

Dream Interpretation

تفسير الأحلام أو تأويلها oneirology يبدو مبحثاً مصري الأصل، وتشتهر من العالم القديم برديات تعرف باسم مكتشفها ويقال لها برديات تشستر بيتي، ويرجع تاريخها إلى سنة ٢٠٠٠ قبل الميلاد، سجّل فيها كاتبها معاني الأحلام ولغتها الرمزية، وقال بأشياء أصبحت من بعد قوانين في التفسير، مثل أن يرى النائم جنازة فمعنى ذلك أن حياة الحالم أو صاحب الجنازة ستطول (قوانين التفسير بالعكس عند فرويد). ونعلم من حكاية يوسف عليه السلام مع فرعون، وتأويله للبقرات السبع العجاف التي تلتهم البقرات السبع السمان مبلغ تعويل المصريين على الأحلام، ونفهم أن الأحلام عندهم مبشّرة ومنذرة. وقد استرشد العبرانيون بما تعلّموا في مصر أثناء إقامتهم بها وكتبوا في التلمود من بعد موسى مباحث في الأحلام نقلوها عن التراث المصري. وفَعَل الإغريق فعلهم، ولهم كتاب تفسير الأحلام Oneirocritica لأرتيميدوروس (ترجمة وتحقيق الدكتور الحنفي) يأخذ فيه مباشرة من المصريين، ويقول بما تقول به نظريات الحلم الحديثة، فيحذر المضطلع بالتفسير من أن ينساق وراء أغراضه الشخصية أو مزاجه، ويحاول لهذا السبب أن ينبه إلى أن للأحلام لغة عامة dream language يستنبطها ويبسطها ليستهدي بها المتعلّم للتفسير. ومن رأيه أن الأحلام ينبغي تفسيرها في ضوء شخصية الحالم وظروف حياته. ومن أساليب العلاج المصرية أخذ الإغريق طريقة المصريين في تشخيص المرض من أحلام المريض، وذلك بأن تُهيّأ للمريض الفرصة أن يحلم بما يقال له

الحضانة incubation، وهي أن يُستبقى المريض أو طالب الحاجة بالمعبد لينام فيه فتأتيه الأحلام الصادقة أو الرؤى المنبئة، فيحكيها للكاهن، فيتعرف هذا من رموزها على نوع المرض، ويصف العلاج بحسب الحالة. وانتقلت طريقة الحضانة هذه إلى المسيحيين في العصور الوسطى حيث قام القساوسة بالدور الذي كان يقوم به الكهنة المصريون. وفي الطقوس الكنسية، يدهن المريض بالزيوت المطهرة ويُعطى دواء لينام أو ينوّم بالإيحاء ليحلم ويكشف عن مخبوء نفسه وحياته وأوجاعه. وعولجت بهذه الطريقة الأعراض الهستيرية والعقم. ويبدو أن أكبر إسهام في تفسير الأحلام كان إسهام الإسلاميين. ولمبحث الأحلام كتب كثيرة في الحضارة الإسلامية، منها كتاب «تعطير الأنام في تعبير المنام» للشيخ عبد الغني النابلسي، و«منتخب الكلام في تفسير الأحلام» لمحمد بن سيرين. وفي مقدّمة الأوّل يُذكر: إن علم التعبير عن الرؤيا المنامية من العلوم الرفيعة المقام، وأن الأنبياء يعدّونها - أي الأحلام - من الوحي؛ ويذكر الكتاب الثاني أن جميع ما يرى النائم على قسمين، فقسم من الله تعالى، وقسم من الشيطان، لقول الرسول ﷺ: «الرؤيا من الله والحلم من الشيطان»، والمضاف إلى الله تعالى هو الصالح، ولذا أطلق عليه إسم الرؤيا وليس الحلم. والرؤيا الصالحة التي تجيء بالبشارة أو النذارة، وقدّر النبيّ ﷺ ما تتضمّن الرؤيا من الصدق، بجزء من ستة وأربعين جزءاً من النبوة. وهذ النظرة الإسلامية إنتقلت إلى أوروبا من خلال التأثير الديني، وقال بها أمثال توماس الأكويني، ومارتن لوثر، وكالفن. ولم يكن إلاّ حديثاً أن دُرست الأحلام اثنولوجياً ،نفسياً وفسيولوجياً. وقال بعضهم بتأثير المنبهات الخارجية على العملية الحلمية، وتبين مثلاً أن الأضواء المبهرة واللمس يجعلان النائم يرى أحلاماً تتصل بهذه المنبهات، وإذا أمسك أحدهم بيد النائم فقد يرى حلماً يتحسّس فيه جسداً لميت. وقال هافلوك إليس: إن للمعدة تأثيراً على مضمون الحلم، وأن أحلام الطيران قد لا تكون لها أسباب حاضرة، إلاّ أنها أيضاً تصدر عن

أحاسيس وإن كانت أحاسيسها قديمة، وربما كانت أحاسيس جمعية من زمن ساحق عندما كان الإنسان في طور المخلوقات البحرية، وكان يتحرّك حركتها في الماء، أو ربما ترجع أحلام الطيران إلى أحاسيس الجنين في الرحم، أو بسبب فقدان التوازن الداخلي نتيجة النوم المنسطح. ووصف دي كوينسي تأثير الأفيون على خيال النائم وذكرياته فقال إن المتعاطي يمكن أن يتذكّر أشياء من الطفولة لا يمكن أن يتذكّرها في صحوه.

واضطلع أصحاب مدرسة التحليل النفسي بالتفسير النفسي للأحلام، وبالاستعانة بالتفسير والتأويل للمساعدة على تذكر الخبرات الماضية التي كانت مؤلمة فكُتبت وأُسقطت من الذاكرة بالنسيان. وقدّم فرويد سنة ١٩٠٠ تحفته العلمية «تفسير الأحلام» (ترجمه من الألمانية دكتور الحفني) من خبرته الشخصية على نفسه وعلى مرضاه، منبّهاً إلى أنهم عندما كانوا يستطردون في ذكرياتهم يحكون عن أحلام لهم لها علاقة بخبراتهم الماضية. وقال فرويد من دراسته للأحلام إن الذكريات الضائعة من الطفولة يمكن استعادتها بربطها بمحتويات الأحلام، وإن الكثير من هذه الذكريات مؤلم، ولذلك استُبعدت من الشعور واختُزنت في اللاشعور، وهو ما يعبر عنه بالكبت، وأن النظام في الأحلام لا يسير وفق نمط معين، وليست له قوانين الواقع، وإنما يخضع لخيال الطفولة، وله جموحها نفسه، وإن القوة التي تحرّك الأحلام ومدار موضوعاتها هي قوة غريزية، وهي غالباً دوافع جنسية، وإن الأحلام بمثابة التحقيق لرغبات يجهلها الحالم في نفسه، ويأتي تحقيقها مقنّعاً، وإن للأحلام معان ويمكن لذلك تفسيرها. وقال فرويد كذلك إن مخلفات النشاط اليومي التي يمكن أن تتصل بسبب أو بآخر بالدوافع اللاشعورية قد تستحث الأحلام، وإن السبب في ظهور هذه الدوافع مقنّعةً لا بشكل سافر هو أن الرقيب أو الضمير أو اعتقاداتنا الأخلاقية، ما تزال تمارس عملها حتى ونحن نيام، غير أنها لا تكون بالصرامة والشدة التي تكون عليها في الصحو، ومن

ثم تستطيع الدوافع أن تفلت من الرقابة بالتمويه عليها وهي مقنّعة، والصور التي تظهر بها أو التي تعبّر بها عن نفسها تمكن الشخص من أن يشبع هذه الدوافع بعض الشيء من غير حاجة لأن تظهر سافرة في شكلها الحقيقي فتقض مضجعه، وتنفض عنه النوم، ومن ثم يمكن أن يقال إن الأحلام لها وظيفة هامة وهي أنها المدافع أو الوصي على النوم.

وبدراسة الرغبات التي تعبر عنها الأحلام والأشكال المختلفة التي تتقنع بها، أمكن التمييز بين المحتوى الظاهر manifest content والمحتوى الكامن latent content للحلم، والأول هو سلسلة الصور والأحداث التي يحتويها الحلم كما يرويه الحالم، والثاني هو معانيه البعيدة والعميقة التي يجهلها فيه ويظهرها التحليل النفسي. وتُسمَّى عملية تحويلها، من محتوى باطن إلى محتوى ظاهر، عمل الحلم dream-work أو إخراجه، ويطلق فرويد أيضاً اسم آليات الحلم dream mechanisms، ومنها التمثيل dramatization بإبراز المحتوى الكامن على هيئة تمثيلية لها شخوصها ومشاهدها ويتجسّم بها المجرّد إلى عياني، وتجتمع فيها المتناقضات، ويُقلب الترتيب الزمني. ومنها الترميز symbolization ويختلف عن التمثيل، فالرمز إبدال عياني بعياني وليس إبدال مجرد بعياني كما في التمثيل. والرمز عام والتمثيل خاص، بمعنى أن هناك رموزاً يشترك فيها الناس جميعاً في الأحلام، فالملك أو الملكة أو الرئيس رموز للآباء، والأمير رمز للحالم نفسه، وكل الأشياء المدببة أو المستطيلة أو المدلاة، والزواحف، وأربطة الرقبة، رموز لأعضاء التناسل الذكرية، بينما الكهوف والصناديق والغرف والعربات والأقفال رموز لأعضاء المرأة التناسلية. ويرمز صعود السلالم وهبوطها وفتح الأقفال، والاصطدام، والسقوط تحت العربات، إلى الجماع، كما يرمز قصّ الشعر وسقوط الأسنان وفقء العين إلى الخصاء. والتكثيف condensation من آليات الحلم، وهو التعبير بالقليل عن الكثير، أو الاستغناء عن المحتوى الكامن الكبير بما يقل ويدل من المحتوى الظاهر، وفي ذلك يقول فرويد إن الحلم

يستغرق ثوان، ويكتب في صفحة، ويحتاج تفسيره إلى ساعات وأيام، ويستلزم تدوين التفسير الصفحات الطوال، وذلك لأن الصورة أو الفكرة أو الكلمة الواحدة في الحلم قد تضم صور عدّة أو أفكار أو كلمات، والشخص الواحد ربما يمثل أشخاصاً عدَّة، فيأخذ من هذا شكله، ومن ذلك سمته، ومن ثالث لباسه، ومن رابع لون عينيه أو شعره أو طريقته في الكلام. والإزاحة displacement أيضاً من الآليات الحلمية، وهي هنا نقل الشحنة الوجدانية من موضوعها الأصلي إلى موضوع بديل، وهي بثابة تجريد للأهمية من العناصر المهمة فتبدو المحتويات اللا شعورية المثيرة للانفعال وكأنها لا أهمية لها بينما تنتقل الشحنة الوجدانية أو الأهمية إلى أشياء ليس لها في الواقع قيمة. ثم هناك كذلك الحبكة الثانوية secondary elaboration للحلم، وهي مراجعة نهائية له يقوم بها عقل النائم قبل أن يستيقظ، ثم عندما يستيقظ ويحاول تذكر الحلم، فيضفي على التفاصيل نوعاً من المنطقية، ويحذف منها أشياء لا يرضى عنها الرقيب الذي يمارس عمله من جديد كاملاً مع اليقظة. وقد ينسى الشخص الحالم وهو يروي الحلم، أو يزيد عليه تفاصيل لم يرها في منامه، وليس من ضرر في ذلك لأن ما يسقطه أو يزيده له دلالته النفسية أيضاً وبتأثير من العوامل نفسها التي أدت إلى أن يحلم الحالم بما يحلم به.

ويهدف تفسير الحلم إلى النفاذ من المحتوى الظاهر إلي المحتوى الكامن له لكشف الجوانب اللا شعورية من الرغبات والدوافع. ووسيلة المفسر ما يُسمَّى التداعي الحر free association، وهو الركن الركين من عملية التحليل النفسي، فيروي المريض حلمه ويقول ما يعنّ له وما يخطر على باله مما تستدعيه صور الحلم وأفكاره وأحداثه. ويتناول الحالم كل صورةٍ وشخصيةٍ واسمٍ قد يرد في الحلم ويحاول عن طريق التداعي أن يربط بينه وبين حوادث أو أشخاص أو أماكن في ماضيه القريب من مخلّفات اليوم السابق، وفي ماضيه البعيد أيضاً. ويربط المفسر بين ما يطرحه الحالم وما يعرفه عنه من ظروف حياته وأحلامه

وذكرياته الأخرى، ويُولي اللغة اهتمامه، فقد يكون هناك تشابه بين لفظٍ أو اسم شيء في الحلم واسمٍ آخر شبيهٍ به في اليقظة. وللاصطلاحات الشائعة والتورية أهميتها. وقد تكون لفظة لا معنى لها، أو تكون مفتاحاً لمعنى معين، وقد تتكون هذه اللفظة من مقاطع عدّة لكل منها معناها أو دلالاتها.

ويأتي يونج Jung (١٨٧٥ - ١٩٦١) وأدلر Adler (١٨٧٠ - ١٩٣٧) في المرتبة التالية بعد فرويد من حيث أهميتهما في تاريخ تفسير الأحلام من الناحية التحليلية النفسية. ونظرية يونج لدور الأحلام أكبر من نظرية فرويد، وذلك لأنه لا يقصرها على تأثير الدافع الجنسي ولكنه يقول بدوافع كثيرة كمصدر للأحلام. وهو أيضاً يولي الأحلام عنايته كمصدر للإلهام بالكثير من الأفكار المبدعة، على عكس فرويد الذي لا يهتم إلاّ بالأفكار المرَضية التي تقول بها الأحلام أو توحي بها. والأحلام عند يونج قد تهدي الحالم إلى فعل أو فكرة مستقبلة، بعكس الأحلام عند فرويد التي لا تصدر إلاّ عن الماضي. وكذلك فإن الأحلام عند فرويد تعبير عن اللا شعور الفردي، بينما هي عند يونج تتجاوزه إلى اللاشعور الجمعي، ومن ثم فإن دراسة الأحلام عند يونج لا تتوجه أساساً إلى دوافع الطفولة التي تعوق الشخصية ولكنها تهتم أكثر بكشف القوى البنّاءة والأفكار الإيجابية التي يمكن أن تزيد الشخص استبصاراً بالحياة، وكما يقول فإن الحالم قد تتكشف له أحلامه عن الكثير من الحقائق، وقد تحدّثه بالكثير من الكلام الفلسفي، وقد يرتاد من خلالها خبرات غير معقولة، وتتحقق له طموحات، ويرى فيها عوالم خيالية مُغرية في الخيال، ورؤى مبشرة أو منذرة تحدثه عن توقعات مستقبلة، وأشياء أخرى لا يعلمها إلاّ الله. وكلّ ذلك قد يفتح علينا آفاقاً من أنفسنا ما كنا نطّلع عليها ونعرفها فينا لولا الأحلام، حتى ليمكن أن نقول فيما يشبه الجزم أنه بداخل كل منا يوجد آخر لا نعلم وجوده ولا نعرف من أموره شيئاً، وهو يتحدث إلينا فقط في الأحلام عندما ننام، ويكشف لنا عن جوانب من أنفسنا لم نكن نراها، فإذا كنا في مأزق فهذا الغريب داخلنا ينبهنا إلى

الطريق الذي تتغير به اتجاهاتنا بالكلية، وهي الاتجاهات التي كانت سبباً في تردّينا في المأزق الذي تردينا فيه - وهكذا يختلف يونج عن فرويد في اعتباراته عن الأحلام من وجوه عدّة، فبينما كان فرويد يميز بين المحتوى الظاهر والمحتوى الكامن للحلم، فإن يونج يقصر الحلم على المعنى الذي يشير إليه كما هو، بدعوى أن الحلم هو نفسه تفسيره، وكذلك فإن الحلم عند يونج يعكس الواقع الحالي والمشاكل الحاضرة للحالم واتجاهاته كما يعيشها في الواقع وليس كما كانت في الطفولة. وكان فرويد يولي جميع الأحلام اهتمامه، إلاّ أن يونج لا يهتم إلاّ بالأحلام المتكررة حيث العادة أن الأحلام تفسّر بعضها البعض، وتكشف أسرار بعضها البعض إذا تكررت بها أفكار معينة ألحّت باستمرار على الحالم. ويعيب يونج على منهج التداعي الحر تأكيده على التفاصيل بحيث يعمى المحلل عن المعنى الإجمالي وهو يجهد وراء هذه التفاصيل، والأفضل النظر إلى الحلم ككل وتفسير رموزه في السياق الكلي لحياة الحالم الحاضرة، بل إن من الرموز ما له طابع قديم موغل في القدم ويصدر عن ذاكرة سلالية ورثناها عن السلالات التي انحدر منها الإنسان. ويونج يقول باللاشعور الجمعي وأنه يخاطبنا باستمرار وخصوصاً في الأحلام بلغته الخاصة من قبل التاريخ. ولتوضيح الفرق بين تفسير الأحلام بطريقة فرويد وتفسيرها بطريقة يونج نقول إن الثعبان في الحلم عند فرويد هو رمز للقضيب، ولكنه عند يونج قد يكون رمزاً قديماً للداء وللدواء. وقد يرى نائم أنه يصعد درجاً بصحبة أمه وأخته وعندما يصل إلى النهاية يسمع من يقول له إن أخته حامل، وبتفسير فرويد فإن صعود الدرج هو الصورة المموهة التي يسمح بها الرقيب أثناء النوم للعملية الجنسية، وترمز الأخت والأم إلى رغبات لا شعورية محرَّمة قديمة، فالغالب أن المشاعر الجنسية للحالم وهو طفل تجاه أمه قد أزيحت إلى الأخت وليس حملها إلاّ تعبيراً عن هذه الرغبة الجنسية المحرّمة تجاهها. وأما يونج فيقول في ذلك إنه لو جعل الصعود رمزاً للعملية الجنسية فلماذا لا يجعل وجود الأم والأخت في الحلم ليس وجوداً

على الحقيقة ولكنه رمز أيضاً؟ ولماذا لا تكون الأم رمزاً لشيء طالما أُهمل أمره ركان يجب أن يوليه عنايته؟ ويورد يونج حالة حقيقية لحلم من هذا النوع، ويتبين بتحليله وبالتداعي الحر للحالم أنه - أي الحالم - يشتاق فعلاً لرؤية أمه بعد أن هجرها طويلاً ويشعر بالذنب لذلك، وأنه أهمل عمله أيضاً، وأنه بنفسه قد ذكر أن الأم في الحلم هي عمله الذي أهمله، وأما أخته العزيزة عليه والتي ساعدته كثيراً وكانت مثاراً للأنوثة، فإنه يحلم بها لأنها تذكره بجانب الحب الذي أهمله أيضاً في حياته، وأما الصعود فهو الارتقاء والنمو سواء في الحياة العملية أو الحياة الخاصة، وهو ما كان ينقصه ويطمح إليه، وأما الطفل الذي كانت أخته حاملاً به فهو تذكيرٌ له بمعاني الأسرة وبما يجب عليه في حياته، والطفل يعني الميلاد والبعث والحياة الجديدة التي يتمناها. إذاً فالحلم تعبير عن حياة الحالم الحاضرة، وتذكيرٌ له بما يجب أن يفعله، وأن حياته الحاضرة الاعتمادية تحول بينه وبين تحقيق هذا الواجب الذي يقتضي منه أن يجد لنفسه عملاً وأن يرتقي فيه، وأن تكون له أسره وولده، وأن ينفض عن نفسه الطفولية ويشق طريقه كما ينبغي عليه في مثل سنه.

وأما أدلر، فعلى العكس من فرويد ويونج لا يرى للاحلام إلاّ دوراً قليل الشأن في العملية العلاجية، طالما أن ما تكشف عنه الأحلام يمكن بسهولة استخلاصه من ملاحظة سلوك المريض واتجاهاته الشعورية. واعتقد أدلر أن الأحلام لا تختلف كثيراً عن العمليات الفكرية في اليقظة من حيث أن محتواها هو الآمال والطموحات والمخاوف التي يمكن أن تستحدثها فينا الخبرات اليومية، وأنها تعكس أسلوب الحالم الذي يتجلى في مختلف نشاطاته النفسية، وأن الحلم يمثل ولو بصورة رمزية أسلوب المرء في حياته، كما ينبىء عن أهدافه. واعتاد أدلر لذلك أن يسأل كل مريض من مرضاه عن أقدم حلم في حياته ما يزال يذكره، إعتقاداً منه أن هذا الحلم القديم يعبر دائماً عن مشكلة المريض وأسلوبه النفسي. غير أن إسهام أدلر الحقيقي في التنظير لتفسير الأحلام هو قوله: إن بعض الأحلام تعبير عن مواقف مهددة

ينكص الأنا عن مواجهتها في الواقع، فيجرب مواجهتها كرؤى بعد أن يغيّر من مواصفاتها، بحيث ينزع عنها إمكانيات التهديد فيها. وليست التمويهات التي تأتي بها الصور الحلمية إلاّ محاولات من الأنا للتخفيف عن نفسه بشأنها والتقليل من أمرها، فيستطيع أن يفكر فيها ويصل إزاءها إلى حلول مرضية. والبعض الآخر من الأحلام، وخاصة النوع البطولي منها، هو محاولات للتعويض عن أوجه القصور والفشل في الحياة، وبعضها بمثابة بروفات أخيرة، كالبروفات الأخيرة في المسرح، يتدرب من خلالها الأنا على أساليب جديدة للمواجهة مع مختلف المرافق في الحياة، أو يجرب من خلالها حلولاً لما يعاني من مشاكل.

وإننا لنجد محللاً مثل وليام شتيكل Stekel (١٨٦٨ - ١٩٤٠) يرى في الأحلام أكثر مما كان فرويد يرى فيها. وهو يعتبرها العلامات التي تشير بوضوح إلى صراعات الحالم الحياتية، ويذهب إلى ما يذهب إليه الكثير من المحللين من حيث اعتبار الحلم الأول الذي يصرح به المريض هو الموجز لمشاكله ويهدي إلى طريقة العلاج وينبىء بها. ويولي شتيكل مسألة حلّ رموز الحلم جلّ عنايته، وهي الركن في طريقته في العلاج. وهو يضع قائمة بهذه الرموز وما يمكن أن تعنيه، ويستعين بها في تفسيراته، ويعتبر ذلك أسهل، حيث أن طريقة فرويد في تداعي خواطر المريض لا تضمن أن يكون التداعي صحيحاً وتستغرق وقتاً طويلاً. ولا يعني ذلك أنه لا يمارس التداعي ولكنه لم يكن يعوّل عليه مثلما يفعل فرويد، واعتماده الأكثر على الرموز التي جمعها ووضع لها معان خاصة يتمكّن بها بسرعة أن يفك طلاسم الصراعات التي يعاني منها المريض، ويصل إلى الصراع الأساسي الذي يعبر عنه الحلم والذي يحاول المريض به أن يبلغ إزاءه إلى حل في الحلم، فمثلاً قد يعني الماء في الحلم عملية الولادة، والبحر اللجى هو الحياة في اضطرابها، والفيضان شهوات ورغبات وحاجات تستبد بالشخص ولا تجد إشباعاً، والاستحمام عملية العلاج النفسي أو السلوك الذي به الخلاص والتطهير والتنفيس، والأماكن المظلمة هي اللا شعور أو الغموض الذي يكتنف

حياة الشخص. وهذه الطريقة في التفسير إنتهجها آخرون مثل إميل جوتهيل وأطلق عليها إسم التحليل النفسي الموجز: (Gutheil: The Handbook of Dream Analysis: Brief Psychoanalysis).

وتتباين آراء المحللين حول تفسير الأحلام، غير أن الاتجاه الآن إلى عدم التعويل على نظريات التفسير التي تجعل الأحلام إنعكاسات للرغبات المكبوتة والصراعات التي لم تحسم من الطفولة، والأخذ بالتفسيرات التي تعتبر الأحلام ردود فعل لكل ما يعنّ للشخص من خبرات يومية، والتي تقول إن الأحلام تأتي موافقة لشخصية الحالم وتتشكل بالطريقة نفسها التي يشكّل بها عقله المشاكل عندما يتصدى لها بالتفكير (Fromm: An Introduction to the Understanding of Dreams).

وتصنّف الأحلام بطرق كثيرة، وقد يأتي تصنيفها بحسب محتواها الظاهر أو الكامن، فالحلم الذي موضوعه أحداث من حياة الحالم هو حلم سيرة biographical dream، والذي تأتي أحداثه معبّرة عن ميول للكسل يقال له حلم البلادة lethargy dream، أو حلم الدعة convenience dream، كأن نحلم بأن كل ما كنا نحتاج إليه قد تحصّل لنا. والحلم النفسي المنشأ قد يقال له الحلم الوظيفي functional dream، أي أنه حلم ليس مصدره منبّهات ذاتية من داخل الشخص - كالذي يحلم بجرس يدق في الوقت الذي يكون فيه جرس الباب يدق فعلاً. ويطلق ليفين Lewin (١٨٩٠ - ١٩٤٧) على الحلم الذي يستدخل أشياء من البيئة تحدث للنائم أثناء نومه، إسم الحلم المعاد التركيب reconstruction dream، وبديهي أن الحالم في أمثال حلم الجرس السابق قد احتال على استمرار النوم من خلال استدخال الجرس في الحلم. ومن أمثال الحلم الوظيفي أو النفسي حلم الاستعراء exhibituon dream أو الاستعراض، فيحلم النائم بنفسه عارياً ويحاول أن يداري نفسه أو يستتر فيعجز، ويشعر بالخجل ويرتبك فلا يستطيع أن يفعل ما ينبغي عليه فعله. ويسمى حلم الاستعراء أحياناً باسم حلم الارتباك embarassment dream،

ولربما يكون مصدره خبرة التعرّي في الطفولة، تعاود صاحبها الرغبة فيه لسبب في نفسه. والرغبات من هذا القبيل لا شعورية غالباً. وليست كلّ الأحلام النفسية مصدرها الرغبات التي تريد التحقق، فقد تدفع إلى الأحلام صراعات شعورية أو لا شعورية يصاب منها الشخص بالقلق فيستحث الحلم. وحلم القلق anxiety dream يغلب على الحالم به ما يغلب على اليقظان عندما يستبد به القلق، ومن ذلك ما يقال له حلم سيزيف Sisyphus dream يصدر عن الشعور الشديد بالإحباط وما يستتبعه من قلق. وسيزيف في الأسطورة إنسان يفعل الشيء نفسه رغم أنه يعلم أنه لا جدوى من فعله، وهو يصعد الجبل بالحجر على كتفه حتى إذا قارب القمة سقط منه وتدحرج إلى السفح فيعاود الصعود به، وهكذا دواليك. والحالم في حلم سيزيف يكرر نفسه ولا يتقدّم سواء في القول أو الفعل. ومن ذلك أيضاً حلم النقاهة convalescent dream الذي يعاود المريض خلال فترة نقاهته، وخاصة إذا كان المرض من جراء حادث تعرّض له لفقد عضو من أعضائه أو تعطل وظيفة من وظائف جسمه، ولهذا كان حلم النقاهة المتكرر هذا من أعراض عصاب الصدمة، والحالم تتكرر معه الصدمة أو التجربة أو الموقف المؤلم ويظل يحلم به باستمرار مع عجزه إزاءه كعجز سيزيف السابق. وأما الحلم المعاود perennial dream فهو الذي يظل يلحّ على الشخص لأبعد من فترة النقاهة، وهو يبدأ معه من الصغر ويأتيه في المراهقة ثم في الكبر، ويعكس خبرات قديمة شديدة التأثير على الشخص منذ طفولته كخبرة الخصاء، وحلم الخصاء castration dream من ذلك، وهو تصوير لانفعالات ومخاوف الطفولة منذ أن كان الأبوان يخيفان الطفل بالتهديد بإخصائه. وقد يعمل الحلم على تطمين الشخص من مخاوف كهذه، فيحلم الذي يخاف من الموت بأنه مات فعلاً، ولكنه لا يرى الموت في الحلم، فالموت تجربة يخشاها ويصيبه التفكير فيها بالرعب وفي الحلم يتعزى بموته أو يتأسى بما يراه من حال الموتى من أقاربه الذين يراهم في حلمه سعداء، ولذلك يطلق على هذا الحلم أنه حلم التأسِّي أو

التعزية consolation dream، وقد يحلم الحالم بأنه خلال حلمه رأى حلماً، والحلم من داخل الحلم dream within a dream طريقة نفسية لتكذيب الخبرة التي رآها الحالم فيراها كحلم، أي أنه يرغب ألا تقع له فلا يراها كحقيقة. وقد يحلم الحالم فيراها كحلم، أي أنه يرغب ألا تقع له فلا يراها كحقيقة. وقد يحلم الحالم بأحلام سابقة ويرى موضوعاتها من جديد عندما ينبهه أحد إليها في يقظته ويفسرها له ويعجبه التفسير فيحلم بها من بعد، والحلم المثبت corroborating dream من هذا النوع، قد يُخدع به المحلل فيحسب أنه وقد نبّه المريض إلى أشياء من أحلامه فظلت تعاوده أنها الموضوعات الأهم والأكثر ارتباطاً بمرضه. والحلم الهلوسي hallucinatory dream عبارة عن هلوسات أو خيالات يراها النائم في بدء النوم وهو بين اليقظة والمنام، وأما الهلوسات التي يتوهمها الشخص وهو يقظ فهذه أعراض لاضطراب عقلي، بينما الحلم الهلوسي يأتي الأسوياء وغير الأسوياء. ويوصف الحلم الهلوسي نتيجة أن الصور الحلمية ليست لمدركات حية من الواقع ولكنها خيالات تخص الحالم ومن صنع عقله وينفرد بها. وقد يوصف الحلم الهلوسي بأنه فارغ المعنى nonsensical dream، أو حلم سخيف absurd dream إشارة إلى ما يكون فيه من تناقض وعدم تناسق. ومن رأي شتيكل أن الشخص السوي تكون أحلامه واضحة المعاني وصريحة، ولا تحتاج لإعمال فكر لتفسيرها، بينما الأحلام الهلوسية والسخيفة لا تأتي إلا العقول المضطربة والنفوس المريضة لأن الأحلام تعكس الرغبات والانفعالات والصراعات، فإذا كانت الشخصية مضطربة فإن الغالب أن الأحلام التي تعكسها لا يدعها الرقيب تمر على حالها إلاّ إذا استغلقت رموزها عليه، وعندئذ يسمح بها، وكلما جاءت شديدة التشويه والتحريف كان ذلك دليلاً على أن اللا شعور يحفل بالمحرم والمحظور والمؤلم من هذه الرغبات والصراعات والانفعالات، وأنها من النوع شديد الخطورة. ويقول شتيكل إنه لا يوجد حلم بلا معنى، فلكل حلم معناه الأكيد ومنطقه

الخاص وإن بدا غير منطقي أو سخيفاً أو غير معقول أو هلوسياً. وليس معنى أن المحلل فشل في تبين رموزه أو صوره أنه بلا معنى، فربما يكون ما به من لا معقولية ولا منطقية هو أهم ما فيه وأكثره ارتباطاً بمرض الحالم. وكان فرويد يعتبر الهلاوس أو الخلو من المعنى بمثابة التشويش الظاهري الذي يجعل الحلم يبدو كذلك بالنظر السطحي ولكنه بالفحص العميق تظهر له معان مستترة كثيرة. والحلم الهاجس phantastic dream هو الصريح الواضح المعنى. والهاجس في اللغة هو الخاطر يأتي كالصوت الخفي. والحالم الهاجس مبعثه خبرات اليوم السابق غالباً أو رغبات عادية، وهو يأتي النائم وكأنه يفكر من جديد فيها فيتشابه الحلم الهاجس وحلم اليقظة waking dream، في أن كليهما تفكير معاود في مسائل تشغل الحالم في الحالين، مع فارق أن الحلم الهاجس يقع أثناء النوم وحلم اليقظة يقع أثناء اليقظة أو خلال النهار، ويسمى لذلك أحياناً باسم حلم النهار day-dream تمييزاً له عن الحلم الهاجس الذي يطلق عليه أحياناً إسم حلم الليل night-dream.

ويقول فرويد إن حلم اليقظة تدفع إليه رغبات لم تتحقق، فيعيشها الحالم في يقظته، ويحققها من خلال حلمه، ومن ثم كان حلم اليقظة تعويضياً، بمعنى أنه يعوض صاحبه عن القصور أو الفشل في حياته، غير أن الاستغراق في أحلام اليقظة قد يعزل الشخص عن الواقع ويفسد استجاباته له، وبدلاً من أن يتعامل معه على الحقيقة تراه يكتفي بأن يحلم بأنه قد قال أو فعل ما يتوجب عليه أن يقوله أو يفعله دون أن يقوله أو يفعله على الحقيقة، وحلم اليقظة لذلك حلم راغب wishful dream كالتفكير الراغب wishful thinking،يتصور به الشخص أنه يحقق ما يريد، وهو خليط من الحاضر والماضي والمستقبل، فالرغبة الحالية تحيل إلى خبرات من الماضي تحققت للحالم بها السعادة، فتبعثها في الذاكرة بأمل أن تتحقق ببعثها في المستقبل. وهناك أيضاً حلم الرغبة المضادة counter-wish dream، فيكون موضوع الحلم هو الرغبة ولكنها تأتي هذه المرة في شكل مضاد، كأن يحلم الشخص بأنه

يقتل امرأة بعينها، وهو في الحقيقة يتمناها. ويتحدث شتيكل عن الحلم التنبؤي prophetic dream، وهو الحلم المبشر بشيء مستقبلي، والعرب يسمونه الرؤيا الصالحة، والبشرى أيضاً، لقول الرسول ﷺ: «البشرى هي الرؤيا الصالحة» كما جاء في تفسير الفخر الرازي. وبديهي أن الحلم التنبؤي ضرب من الأحلام الراغبة، ومصدرها الحدس كالأحلام الهاجسة. ويتحدث فرويد عن الحلم الكذوب lying dream وهو الذي يكذب صاحبه أثناء روايته له، وحتى لو كذب الحالم في روايته فإن ما يكذب فيه يهم المحلل أيضاً، لأن ما يحاول الحالم أن يخفيه لا بد أن يتصل بمرضه بأسباب قوية. ويطلق الحلم الكذوب أيضاً على الأحلام التنبؤية التي لا تصدق نبوءتها غير أن المفسر للحلم قد لا يتنبه لقانون الضد الذي يحكم تفسير، الأحلام، وللأساليب المعقدة التي أسلفنا الكلام عنها والتي تأتي بها الأحلام، فيسيء التفسير، ومن ثم فقد يوصف الحلم بأنه كذوب، مع أن الكذب لم يتحصل له إلا من خلال التفسير الكاذب. وشبيه بذلك الحلم المتكلَّف artificial dream، لا ينبه إلى رغبة أو صراع أو انفعال ولكنه شيء من البيئة، كأن تفتح النوافذ فجأة فيستشعر النائم البرد ويحلم بأنه يتجمد أو يموت. والكذب في الحلم مصدره الإزعاج الذي يتعرّض له الحالم فيبالغ الحلم في تصويره، ومن ذلك أيضاً ما يسمى الكابوس nightmare، وهو في اللغة ضغط يكبس على صدر النائم لا يقدر معه على الحركة، والأولى أن نطلق عليه إسم الجاثوم، لأنه يجثم على الصدر ويمنع التنفُّس، وهو في الاصطلاح ضرب من أحلام القلق، وينبغي التمييز بينه وبين ما يسمى فزّة الليل night terror أو pavor nocturnus، يعني الرعب الليلي، وهو ضرب من المخاوف تأتي النائم فجأة فيفزع لها ويصحو، وخاصة الأطفال، وقد يصحو الطفل مفزوعاً وهو يصرخ ويبدو ذاهلاً عما حوله، ثم ينعس من جديد وينسى ما أفزعه، وأما الكابوس فالذي يدفع إليه موقف مهدّد يتعرّض له الحالم، كأن يرى نفسه يسقط من حالق ويعجز عن أن يمنع نفسه من السقوط، ويريد أن يستنجد فلا يخرج صوته، ولا يستطيع

تحريك يديه ولا قدميه، ويمتلىء بالرعب ويصحو والعرق يتصبب منه، ونفسُه يلهث، وقلبه ينبض بشدة. وقيل في تفسير الكابوس إنه من تأثيرات الخبرات المؤلمة في اليوم السابق التي ينفعل لها الشخص بأكثر مما يستطيع السيطرة عليه، فإذا نام كان الكابوس وسيلة لا شعورية لتصريف الانفعالات التي لم تنصرف. وقد يصدق هذا التفسير على الكوابيس التي موضوعاتها حوادث أو أمراض أو صراعات تشرف بصاحبها على الموت، أو خبرات لمعارك قتال، وقد يظل الجندي يحلم بالكوابيس لشهور أو لسنوات بعد عودته من ساحة القتال، وذلك لأن ما بنفسه من إنفعالات لا ينصرف في كابوس واحد. وقيل إن الكابوس وسيلة نفسية غير ناجحة للتخلص من القلق والتوتر، وإن الحالم به كثيراً ما يعيش التجربة الصادمة التي أفزعته فيزيد فزعه بدلاً من أن يخف، والسبب أن مجرد ابتعاث التجربة لا يعني بالضرورة أن صاحبها سيفهمها، أو ستكون له قدرة جديدة على التعامل معها والسيطرة عليها، وأنها إذا تحدث ودفاعاتنا مسترخية لا تقدم لنا أية فرصة للتعلم، وهذا هو الفرق بين معايشة التجربة في الكابوس ومعايشتها تحت التنويم أو التخدير التنويمي، حيث يمكن أن يزيد إستبصار المريض بحالته ويتعلّم طرقاً جديدة للتعامل مع المواقف التي يخشاها من خلال التنويم، ويتدنى قلقه أثناءها. وقيل أيضاً في تفسير الكابوس إن الإنسان به دافع ماسوشي لا شعوري لمعايشة الألم ومعاناته، ومن ثم فإن الكابوس يكون أحد أشكال معاقبة الذات. وكان فرويد يقول إن هناك نوعاً من الأحلام يعاني به الحالم خبرات مؤلمة وتكون بمثابة إنزال العقاب بنفسه. ويصف فرويد بعض الأحلام بأنها من نوع حلم الاعتراف confession dream، فيطرح الحالم ذنوبه ويكشف عن آثامه، أو قد يعيش الحادثة أو المرض ويطلق على ذلك إسم حلم العقاب punishment dream، ويقول عنه إنه عكس الحلم الراغب. ومن الممكن أن يعايش الحالم حلماً مزدوجاً paired dream بأن يبتعث ما يدعوه للاعتراف ثم يحلم بالعقاب. ويقول فرويد عن الكابوس إنه انفجار

بركاني للدوافع المكبوتة يصحبه قلق عارم يصيب الحالم بالشلل، وإن عملية إخراج الحلم التي تغير من صور التجربة وتحجب حقيقتها قد تفشل في حالة الكابوس، فتخرج الرغبات المحرّمة والمحظورة، والمخاوف المهدِّدة، كاشفة عن وجهها دون تمويه، وتغرق الحالم بالخيالات المخيفة. ومن رأي فرويد أن الدوافع المكبوتة التي تستحث الكوابيس لها طبيعة جنسية أو عدوانية، أو أن لها الطبيعتين معاً، وأنها لا تعبّر عن نفسها في شكلها المباشر وإنما تمثلها أشكال أو أحداث رمزية كأن يحلم الحالم أنه يضرب حيواناً متوحشاً إلى أن يموت، أو أن يرى نفسه سقط من شاهق، أو أنه يطارده وحش، أو أنه محبوسٌ في كهف لا مخرج منه وليس به هواء يتنفسه. ويتحدث شتيكل عن نوع آخر من الأحلام يسميه أحلام التخاطر telepathic dreams، والتخاطر هو اتصال العقول والوجدانات عن بُعد عن طريق الحواس، ويروي عن حالات كثيرة لأزواج يحملون الحلم نفسه في الوقت نفسه من خلال التخاطر وتأثير أحد الزوجين في الآخر (Stekel: The Interpretation of Dreams). (أنظر فرويد ويونج وأدلر).



٢٤٢ – التفكير Thinking

هو نشاط ذهني غرضي، أو سلوك معرفي، أو كلام مضمر شبه منطوق هدفه الوصول إلى قرار، أو حلّ مسألة أو مشكلة، أو أن يكون للشخص رأي في موضوع معين، ومنه التفكير العيني concrete t.، وموضوعاته مباشرة من الواقع، فإذا تجاوزها الفكر إلى المعنى العام الذي لهذه الموضوعات أو النوع الذي تنضوي تحته فإنه يصبح تفكيراً أو فكراً مجرداً abstract t.، وعندئذ يرى في موضوع الخبرة المباشرة مجرّد عيّنة عرضية أو ممثلاً لنوع من الأشياء، وقد يسمى لهذا السبب أحياناً بالتفكير التصنيفي categorical t.، لأنه يصنّف الموضوعات العينية بحسب معانيها الكلية التي تندرج تحتها. ويجتمع النمطان المجرد والعيني في الشخص

السويّ، وقد يميل هذا الشخص إلى هذا النمط أو ذاك بحسب تكوينه ونشأته غير أن تفكير المضطرب عقلياً تغلب عليه العينية concretism، وكذلك تفكير الطفل وتفكير الحالم، ولأن هذا النوع من التفكير هو النمط الذي يسود الحياة البدائية والذي كان مع نشأة الإنسانية فإنه يقال له أحياناً التفكير البائد paleontological t.، والتفكير العتيق archaic t.؛ وقد يوصف بأنه تفكير عتيق فاسد archaic-paralogical t. لأنه يقصُر عن التجريد ويعجز عن التعميم، ويتعامل مع الأشياء وحدها ولا يفرق بين ما هو ذاتي وما هو موضوعي، ومن ثم ليست له اتجاهات عقلية إرادية، وليست له القدرة على تقليب وجوه الرأي في الموقف الواحد، وتفكير الفصامي من هذا النوع، ولعله لهذا السبب إقترح بعضهم إطلاق إسم العقلية العتيقة paleophrenia ، أو بالأحرى داء العقلية العتيقة على مرض الفصام، طالما أن أبرز أعراضه إرتداد تفكير المريض إلى النمط البدائي دون العقلي، ولأنه دون عقلي فهو أيضاً تفكير شبه إنساني anthropoid t.، وأحياناً ما يُقال له التفكير المجازي metaphoric t. لأنه يسرف في استخدام الرموز، والتفكير السحري magical t. أيضاً لأن عملياته أولية وموضوعاته خرافية، ومعنى عملياته أولية أنه يستخدم التكثيف والإزاحة، والتكثيف يجمع بين الفكرتين في كلمة أو صورة واحدة، أو يتعلّق بفكرة واحدة يظل يرددها، والإزاحة هي أن ينتقل وجدان الشخص من أفكار متعلِّقة به إلى أفكار أخرى مختلفة تماماً أو أنها متفرعة عنها، والتكثيف والإزاحة معاً يبرزان في الأحلام، وفي بعض الحالات العصابية، وفي الشذوذ الجنسي، وعند المرضى بالفصام.

والقوة المطلقة للفكر - thought omnipotence من مقولات الفكر العتيق لأن البدائي يعتقد بأنه يستطيع بفكره أن يؤثر في الأشياء ومصائرها. وكلما اقترب الشخص من المستوى البدائي في الحياة زاد اعتقاده بأن في وسعه أن يحقق ما يريد بأن يرغب في الشيء ويأتي بالطقوس التي تؤدي به إلى تحقيق رغبته. واعتقاده ضرب من التفكير السحري يذهب إلى أن للكلمات قوة غيبية. وبعض

الفكر الديني يقوم على النظرية نفسها. والمريض بالفصام يحسب أنه بتوجيه خاطره إلى الشيء، أو أن يؤدي حركات معينة، أو يتخذ بجسمه أوضاعاً معينة، يحقق الرغبة أو الدافع الذي عنده، وقد ينتصب واقفاً ويشير بيده متوهماً أنه يصلح العالم والكون، أو قد يفكر في موت إنسان فيظن أنه بتفكيره فيه يقضي عليه.

والتفكير المجانب للواقع dereistic t. هو المخالف للواقع، كتفكير الفصامي وتفكير الحالم، ويميل بصاحبه إلى العزلة، وهو ضرب من التفكير الذاتي أو الانغلاقي autistic t. الذي به ينغلق المريض على نفسه إلاّ من أفكاره التي تدفع إليها عقدة اللاشعورية. وقد يُدرج ضمن التفكير الوجداني katathymic t. الذي توجهه إنفعالات المريض، ونقيضه التفكير غير الانفعالي unemotional t. وهو العقلاني الذي يستغل المعرفة ويهتدي بالمنهج العلمي.

وقد يكون الاضطراب في التفكير في المحتوى، كأن يكون خداعاً حسياً illusion يريد به المريض إدراك موضوع الخبرة، فيراه ضخماً أو قزماً مثلاً، أو يكون هذاءات dellusions، أو معتقدات متوهمة، مضمونها إضطهادي أو تأثيري، أو غيرة، أو عظمة، أو توهم مرض، أو إثم، أو إحساس بعدم الواقعية، أو بفقدان الشخصية، وربما يكون هلوسات hallucinations وهي انطباعات ذهنية لأشياء ليست من الواقع ويحسبها المريض منه، وقد تكون سمعية، أو بصرية، أو شميّة، أو لمسية، أو ذوقية، كما في الفصام، وذهان الهوس الاكتئاب، والاكتئاب الذهاني، والملانخوليا الانتكاسية، وحالات الشرود الهستيري والذهانات التوكسينية، والهُلاس الكحولي، والهذيان الارتعاشي، والتسمم الكحولي، وغير ذلك كثير، وربما نطلق على هذه الظواهر المرضية جميعاً إسم التفكير الجانبي aside-thinking، وهو الذي يأتيه المريض بتأثير عدم الترابط في أفكاره، وتضاغطها وازدحام رأسه بها، وعدم استكمالها، فيبدو كأنما يفكر في عشرات الموضوعات، وجميعها تتزاحم أفكارها على لسانه فينطلق بما يتيسر له منها، يخطف من هذه كلمة، ومن تلك كلمة كما لو كان تفكيراً متعدد

البؤر multifocal t.، أو تفكيراً مفتتاً fragmented t.، والفتات من الشيء ما تكسَّر منه، والفصامي لا تأتيه الفكرة الواحدة، وأفكاره لا تتكامل وتطرأ على ذهنه مفتتة، ومن ثم قد يوصف بأنه فكر مضلّل derailed t. أي خارج عن مساره يشط كثيراً، ويضرب باستمرار في متاهات من الكلام يقال له الصلطلة الكلامية word-salad أو الهذر paralogia، أو اللَّسن logorrhea، وتوصف أفكاره بأنها طائرة، أو يقال لذلك أنه ظاهرة تطاير الأفكار flight of ideas، أو تضاغط الأفكار pressure of ideas، ويميز خصوصاً المرضى بالهوس. وقد يحدث العكس فتبطىء الأفكار كما في الاكتئاب، وتسمى تفكيراً معوقاً retarded t.، أو ينقطع حبل الأفكار وهي الظاهرة المعروفة باسم انسداد التفكير blocking of t. فيتوقف كلام المريض لفترة كما لو أن تفكيره قد نضب – ظاهرة نضوب التفكير deprivation of t. والتفكير المعوز impoverished t. هو الفقير في الأفكار، وشاهد في حالات الخواء الذهني، وقد تسيطر عليه أثناءها

فكرة ثابتة idée fixe (fixed idea)، وقد يكون من ذلك أن تفكير المريض يبدو سطحياً كما في الهوس حيث يتجافى المريض الخوض في أي موضوع أو أن يقرَبه إلاّ عرضاً أو مسّاً (التفكير المماس tangenital t.) بعكس التفكير الهادف عند الأسوياء goal-directed t.. وقد يرجع النضوب أو الخواء في التفكير إلى ما يسمى التضمين المتدني underinclusion، ويكون في الاضطرابات العقلية المزمنة وأمراض المخ العضوية، والشخص المتدني التضمين هو الذي يُسقط من الموقف الكثير من عناصره إن لم يكن أغلبها، وعكسه التضمين المفرط overinclusion وهو أن يُدخل المريض عناصر في فهمه للموقف ليست منه، أو أن يفهمه فهماً فضفاضاً ويفسره تفسيرات متكلّفة كما في الهذاء.

واضطراب التفكير في المرض العقلي قد يكون قسراً في التفكير constraint of t.، وهو أن يُقسَر المريض أو يُغصَب على أفكار معينة ينسبها إلى تأثير الغير وإيحاءاتهم (التفكير المستحدث أو المُوحَى به induced t.)، ومن ذلك

التفكير الوسواسي obsessional t.، وهو قسري أو قهري تلح فيه على المريض أفكار بعينها يقال لها الوساوس obsessions، تعاوده باستمرار وتشغله عن دوافعه وانفعالاته غير المقبولة. وترجيع الفكر thought-echoing هو أن يسمع المريض أفكاره ترجع بصوت مهموس أو عال يشكو ارتفاعه، ويقال له أيضاً رجع الأفكار écho des pensées، وأحياناً سماع الفكر thougnt-hearing. ويزعم بعض مرضى الفصام أنهم يسمعون أفكارهم ويسمعها غيرهم. وتكرير الفكر thougnt-rehearsal هو أن يعاود المريض وساوسه ويكررها .يحاول فهم غموضها واختيار الانفعالات أو الدوافع إليها. وقد يطرأ الخلل في التفكير من جهة القدرة على التعبير عنه فيصاب المريض بالخرس mutism، أو يذهل عن الكلام (الذهول stupor) كما في الكتاتونيا، أو يقتصر على مداومة ترديد كلمة أو عبارة فيما يسمى بالنمطية stereotype، يظل يكررها على وتيرة واحدة، ومن ذلك التصدية اللفظية echolalia وهي تكرار الألفاظ التي تقال له، ومنها أيضاً الحُبسة aphasia التي يقال لها المركزية، وأسبابها تلف جداري صُدغي بالمخ، فإذا تحدّث المريض تدفق بكلام حافل بالأخطاء اللغوية والنحوية، وقد ينطق بكلمات لا أصل لها في اللغة يقال لها الكلمات المستجدة neolgisms، وشأنها كشأن ما يسمى بالأراجيف confabulations، وهي اضطرابات في محتوى التفكير يتردّى إليه المريض عندما تخونه ذاكرته، فيلفق الحكايات ليس بها ثغرات الذاكرة. والأراجيف ليست أكاذيب لأن المريض يأتيها دون وعي منه ولا يقصد بها التمويه على السامع.

والفكر الكامن latent t. نشاط عقلي لا يوجهه الشعور ويسميه البعض نشاطاً عقلياً لا شعورياً unconscions cerebration. والتفكير قبل الشعوري preconscious thinking: طريقة الأطفال في التفكير بالصور قبل أن تكون لهم القدرة على التفكير المنطقي اللغوي، وأحياناً يقال له التفكير السيمائي physiognomic t.، أي الذي تكون فيه الأفكار صوراً سيمائية أي صوراً لتعبيرات

الوجوه التي هي أول ما يدركها الطفل للناس المحيطين به. وقد يظل التفكير السيمائي بالطفل حتى من بعد أن يتعلّم اللغة فيشخصن الأشياء ويتعامل معها بما يوحيه شكلها وما لها من سمات تتشابه بها والناس أو الحيوانات من حوله، فيلعب مثلاً بعصا ويسميها حصاناً، ويطلق بعضهم على هذه الطريقة إسم التفكير التوفيقي syncretic t. أي الذي يوفق بين الأشياء بما فيها من صفات مشتركة يضفيها عليها أو باستخداماتها عنده.

وجمود الفكر inelasticity of t. مظهر للشيخوخة التي تطبع العمليات الفكرية بطابعها الانتكاسي فيكون بطء الفكر وذبول الأفكار وافتقارها للحيوية. والفكر التفاعلي reactive t. هو الذي يأتيه المرء كنقيض للرغبات والأفكار اللا شعورية التي تعتمل بداخله وتريد التحقيق فيقابلها لا شعورياً بفكر أقوى منها، يحاول به أن يستبقيها في اللا شعور حتى لا تُفسد عليه حياته. والفكر المدعوم re-enforced t. هو الذي يلح على المريض برغم ما قد يبذله من جهد عقلي للتخلّص منه، وليس أدل على أنه فكر مرضي من أنه غير معقول ومحتواه تافه إلاّ أنه يفرض نفسه على الشخص، وهو نفسه الفكر الذي يقال له الوسواسي obsessional t. أو القهري compulsive t. ونقل الفكر thought - transference هو اتصال بين العقول والوجدانات عن بعد عن طريق الحواس، كأن تصرخ الأم فجأة أو يصيبها الاكتئاب الشديد في اللحظة نفسها التي يصاب فيها إبنها البعيد عنها في بلد آخر، ويسمى أيضاً التخاطر telepathy، وقراءة الفكر mind-reading، أو قراءة الأفكار أو الذَهَن. ومن الشائع أن يشكو المريض بالفصام الهذائي من قراءة الناس البعيدين عنه لأفكاره بل وتأثيرهم عليها.

وضبط الفكر thought-control أو الضبط الفكري، طريقة لإصلاح الفكر thought-reform، أو غسيل المخ brain-washing كما يسمى غالباً، بالتحكم في بيئة أسرى الحرب والمعلومات التي تصلهم، مع ملاحظة العمل على إضعافهم جسمياً ونفسياً فيسهل التأثير عليهم، ويتعرّض الأسير لعمليات إعتراف ونقد ذاتي فردي وجماعي، ويشجَّع

عليهما بالثواب والعقاب حتى يتخلى أخيراً عن مبادئه ويتقبّل المبادىء البديلة أو وجهة النظر المقابلة.

(أنظر التفكير الذاتي والخداع الحسّي، والهذاءات، والهلوسات، والخرس، والوساوس، والتصدية اللفظية، والحبسة، والنمطية، والذهول، والكتاتونيا وألفة الفكر).



٢٤٣ - تفكير ذاتي

Autistic Thinking

يذهب فرويد إلى أن شخصية الطفل قوامها الهو أو اللا شعور، وتجتمع في الهو أو اللا شعور كل الدوافع والبواعث التي نولد بها، ويطلق فرويد عليها إسم الطاقة النفسية والغرائز. وهو يعتبر الهو جزءاً من الشخصية ويقول عنه إنه بدائي وغير منطقي ويعوزه الشعور بالواقع ويحكمه مبدأ اللذة. ويقضي هذا المبدأ أنه كلما استشعر الهو التوتر يسعى إلى خفضه. وينشأ التوتر عندما لا يتحقق الإشباع للبواعث والدوافع الأساسية، وهنا يستدعي الهو الانعكاسات الفطرية لتقوم بدورها وتشبع الدافع إذا سمحت ظروف البيئة. فمثلاً قد يشبع الطفل جوعه بمجرّد مص حلمة زجاجة الرضاعة وإن لم يكن بالزجاجة لبن، وكأن انعكاس المص يسد الجوع، فإذا لم يخفض هذا الانعكاس الأوتوماتيكي التوتر فإن الهو يحاول تحقيق الإشباع عن طريق التخيّل من خلال أحلام اليقظة أو الأحلام عموماً، ويُسمّي فرويد هذه العملية «التفكير الذاتي»، وتكون الأفكار الذاتية أحلاماً عند الأسوياء، وتكون هلوسات وخلطاً عند المرضى بالذهان، وهم بالهلوسات يُسقطون الدوافع اللاشعورية إلى الخارج شأن الأحلام، إلا أن الحالم لا يفقد الاستبصار بحقائق أحلامه ويعرف أنها أحلام، أما المذهون فهلوساته بمثابة مدركات حسيّة دون أن يكون لها المقابل المادي في الخارج، أو هي انطباعات ذهنية تنشأ داخلياً ويسقطها لا شعورياً إلى الخارج وتبدو له وكأنها مدركات من الخارج.

والتفكير الذاتي بشكل عام هو نمط التفكير الذي يتولد ذاتياً عند صاحب

الشخصية شبه الفصامية، أو الشخص المنغلق على نفسه الذي انسحب من الحياة، وآثر الانطواء، واعتزل الناس، وانكفأ على أفكاره يجترها باستمرار دون أن يكون لها ما يقابلها في العالم الخارجي، أو دون أن يقدم بها الأفعال مقبلة، أو ينتقل منها إلى التنفيذ، أو يقوم بالتعديل فيها مع ممارسة تنفيذها وتغيير الظروف، ولذلك فقد يوصف هذا التفكير بأنه تفكير إجتراري ruminative t. (أنظر الذاتية وذاتية الطفولة الباكرة).



٢٤٤ - تفكير فاسد
Paralogia

تفكير غير منطقي يظهر بنوع خاص عند المرضى بالاستجابات الفصامية، وله أشكال عدة، فعندما يُشغل أي إنسان بأفكار وهواجس خاصة به فإن الإجابات التي قد يعطيها لا يمكن أن تكون إجابات موضوعية، فهو إما يتحدّث بأشياء مما يفكر فيه، أو ربما يجيب على ما يُسأل عنه ولكن إجاباته لا يمكن أن تكون تماماً في صميم الموضوع، ثم إن اهتماماته وانتباهه يضيقان إلى الحد الذي يصبح فيه تفكيره محدوداً وبعيداً عن الواقع، فمثلاً قد يُقال له ما الذي يثقل عليك فيرد بأن الحديد ثقيل فعلاً. وقد يخلص بعض المرضى إلى نتائج فاسدة ليكذبوا على أنفسهم ويحموا أنفسهم من الحقيقة، وقد يزيّفوا الواقع بحسب ما لديهم من رغبات وأفكار هذائية، فقد تبتسم ممرضة فيقنعه ذلك بأنها تحبه، أو قد يرى اثنين يتحدثان فيظن أنهما يتآمران عليه، وقد يسمع جرساً يدق فيقول إنهم يستعدون للحساب في الآخرة. وإننا نلاحظ حالات من هذا التفكير الفاسد عند المسجونين، فنسمعهم يخرجون بنتائج مغلوطة، ويكثرون من الاتهامات والتخريجات المضلّلة، وخصوصاً قبل أن يُقدَّموا للمحاكمة، ولربما يكون ذلك بهم لأنهم لا شعورياً يريدون أن يدللوا على أنهم ليسوا على مستوى المسؤولية، ومن ثم لا يمكن أن يُحاكموا على جرائم لم يفهموا حين ارتكبوها أنهم ضد القانون.

ويوصف التفكير الفاسد أحياناً بأنه

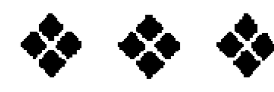
تفكير عتيق بدائي archaic paleological أو لم يرق بعد لأن يكون منطقياً t. paralogical، باعتبار أنه أشبه بتفكير الأطفال أو البدائيين، وأن المريض الذي يأتيه المرض إلى مراحل أولى من التطور العقلي عندما كان التفكير يغلب عليه الطابع الانفعالي وليس المنطق، وعندما كان لا يتناول إلاّ ما يدركه العقل بالحواس ولا يستطيع أن يفهم المجردات ولا أن يمارس التجريد، وكانت العمليات الفكرية تجري كعمليات الأحلام، بمعنى أنها تقفز إلى النتائج ولا يربط بينها ما ينسّقها ويرتّبها، فهي بلا نظام، ويحكي بلويلر Bleurer (١٨٥٧ - ١٩٣٩) عن مريض قال: أنا سويسرا، وهو في الحقيقة يريد أن يقول: إن سويسرا بلاد الحرية وتحب الحرية، وأنا أحب الحرية، إذن فأنا سويسرا. وهذه الظاهر؛ يقال لها التكثيف فيجمع المريض، خصوصاً المريض بالفصام، الفكرتين في فكرة واحدة. (أنظر الفصام وبلوير).



٢٤٥ - تفكير قهري

Compulsive Thinking

أحد أعراض العصاب الوسواسي القهري، ونوع من الإزاحة إلى التفاصيل غير المهمة، والانشغال بمسائل مجرّدة كمحاولة لتجنب الدوافع غير المقبولة بالهرب من عالم الانفعالات إلى دنيا الأفكار والمفاهيم ويقال أحياناً brooding بمعنى التفكير في السفاسف والإستغراق فيها.

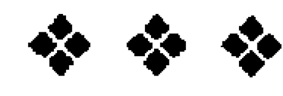


٢٤٦ - تقليد هستيري

Hysterical Imitation

يميل المريض بالهستيريا إلى أن يقلّد أعراض المرضى الآخرين وذلك لأن لديه الاستعداد دائماً للتعيّن لا شعورياً بأي شخص يشعر أنه في وضع كوضعه أو له قصة كقصته، ومن ثم يأتي الأعراض التي يراها عليه، ومن خلال هذا التقليد الهستيري يعيش تجاربه بالإضافة إلى تجارب الآخرين، ومن ثم يعاني مع كل الناس آلامهم. ومن أمثال هذا التقليد

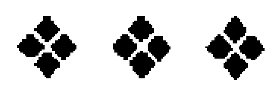
الهستيري ما نسمع به ونراه أحياناً عن بنات الأقسام الداخلية بمدارس البنات، فقد تصل إحداهن رسالة غرامية تنفعل لها بالإغماء، وبسرعة يغمى على عدد من البنات بالعدوى أو بالتقليد، وهؤلاء تكون لديهنَّ الرغبة اللاشعورية في أن تصلهن رسالات غرامية لها هذا الطابع الدرامي كزميلتهن، فيصبن بالإغماء بالتعين الهستيري بها!



٢٤٧ – التكلم أثناء النوم

Somniloquy

إستجابة انفعالية من نمط التجوّل أثناء النوم somnambulism، وتعدّ علامة على مكبوتات لا تجد متنفساً لها إلاّ في النوم عوضاً عن الأحلام، غير أن الأحلام تحدث في فترة النوم المُرمّش أو النوم الخفيف، بينما التكلّم والتجوّل أثناء النوم يحدثان في فترة النوم غير المرمش أو النوم الثقيل، والنائم الذي يتكلّم أثناء نومه somniloquist يصرح بما لا يستطيع التصريح به في اليقظة، وقد يحكي عن أشياء لا يجرؤ أن يطلع عليها أحداً وهو يقظان، كحالة فتاة عادت من نزهة مع صديق فسألتها أخواتها عما جرى بينهما من باب حب الاستطلاع، ولما رفضت حياءً قلن لها ضاحكات إنها ستتحدث بما حصل في نومها! وقد فعلت، فما كادت تنام حتى ظلت تتكلم وتسرد كل ما وقع بينها وبين صديقها. وحالة أخرى لأحد المساعدين لنائب في البرلمان، وكان يعد له خطبه، وكلما نام تكلم وأخذ يلقي بالخطاب تلو الآخر وكأنه كان يتمنى لو كان هو نفسه النائب. (أنظر الاستجابة الانفصالية والنوم المرمش).



٢٤٨ – تكيّف

Adaptation

عملية موائمة قد تكون على المستوى البيولوجي فيتحقق للكائن الحيّ بها أن يوفق بين حاجاته وظروف البيئة، بأن يتعدّل شكل الكائن الحيّ أو سلوكه بهدف أن يحافظ على بقائه، وقد تكون على المستوى الفسيولوجي physiologic a.

فيطرأ على الجسم تعديل أو تغيير في كيميائه بحيث يستطيع أن يوفق بين حاجاته والمتاح في البيئة، وقد تجري على المستوى العصبي أو الحسّي فيتغيّر الإحساس بالتنبيه حتى يستطيع العصب أو عضو الحسّ أن يتحمل المنبّه الذي يتعرّض له طويلاً، وقد يكون التكيف على المستوى النفسي .psychologic a فيستنفر المرء آلياته النفسية ليدفع بذلك عن الجهاز النفسي ويستمر شعوره بالتكامل، وقد يكون التكيف إجتماعياً .social a يلائم به الفرد بين حاجاته ومطالب المجتمع، وقد يأتيه الفرد قاصداً، أو يمارسه المجتمع على أفراده بالتنشئة الاجتماعية.

والتكيف في الطب النفسي عملية توافق مع أوجه القصور الفطري الذي نولد به، ونحاول به التعويض عنها، أو هو ما يطرأ على الدوافع والاتجاهات والعواطف من تعديل في حدود استطاعة الشخص بهدف التوافق مع مقتضيات الموقف.

والسلوك التكيفي adaptive behaviour: هو ما يأتيه الكائن الحيّ لمواجهة متطلّبات البيئة، أو أنه كل استجابة مناسبة يتوافق بها الفرد مع ظروفه.

والتكيف البصري .visual a: هو أن تتهيأ العين لما يقع عليها، أو أن يُهيأ ما تقع عليه العين بحيث يوافق احتمالها، ومن ذلك التكيف اللوني .colour a. والتكيف الضوئي .light a، والتكيف الشبكي .retinal a، والتكيف مع الظلمة .dark a، ويقال لذلك جميعه أنه تكيف حسّي .sensory a، وهو يشمل كل ما يطرأ على أعضاء الحس بحيث تحتمل ما تقع عليها من تنبيه، ويُطلق عليه لذلك أنه تكيف سلبي .negative a.

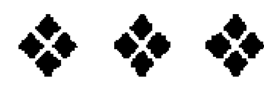
وزمن التكيف a. time: هو المدة التي يستغرقها تنبيه الإحساس وإحداث التغييرات والتعديلات اللازمة إلى أن تتوقف هذه التغييرات.

ومستوى التكيف a. level: واختصاره AL، هو منطقة إفتراضية عندها يتعادل الإحساس بالتنبيه، فمثلاً عند التدرج من التأثير الحسن لمنبِّه إلى التأثير السيء لمنبِّه متناقض سيوجد خط فاصل بين الاثنين لا يكون فيه الإحساس حسناً ولا

سيئاً، ويقال له مستوى التكيف، ويُعرِّفونه أحياناً بأنه القيمة التي تكون للمنبّه الذي يتعادل الإحساس به ولا يتجاوب معه الشخص عندما يكون بصدد المقارنة بين بعض المنبهات من ناحية الكم أو الحجم أو بخصوص خاصة من خواصها.

ومتلازمة التكيف a. syndrome: هي مجموعة التغييرات المركبة في الجسم تجاوباً مع الضغوط أو كدفاع ضدها، ولها ثلاث مراحل، في الأولى: تكون الاستجابة بالإنذار ولا يكون التكيف بعد، وفي الثانية: تكون المقاومة ويأخذ التكيف طريقه ويفعل فعله، فإذا فشل في تحقيق التوافق تكون المرحلة الثالثة والأخيرة: وفيها يستنفد الكائن الحيّ طاقته ويموت.

والتكيف مقولة أساسية من مقولات النشوء والتطور، وله مبحث دينامي نفسي من مفاهيمه التكيف التنشؤي ontogenetic a.، وبه تستحدث تعديلات في الكائن الحيّ من شأنها تحسين وضعه إزاء البيئة، وارتقاء نوعه، وزيادة فرص بقائه وتفاعله وتحقيق ذاته ثقافياً أو حضارياً، ومن وسائله التعلّم والتخيّل المبدع والنشاط الموجّه الهادف، ومن هذه المفاهيم أيضاً التكيّف بالتأثير في الذات autoplastic a.، والتكيّف بتعديل الظروف الخارجية alloplastic a.، وكلاهما مكمّل للآخر.



٢٤٩ – تلف النخاعين

Demyelination

(أنظر إضطرابات تلف النخاعين).



٢٥٠ – تمارض

Malingering

إدعاء المرض باصطناع أعراضه، وهي غالباً أعراض نفسية أو عقلية، كأن يدّعي المتمارض malingerer الأمنيزيا، أو النقص العقلي، أو أياً من ضروب الذهان أو العُصاب النفسي، وخاصة العُصاب التحوّلي، وبينما نجد المريض بالعصاب التحولي لا يبدو مهتماً بمرضه ولا يناقشه مع أسرته أو طبيبه بل إن المتمارض على العكس يتصرّف

بعدوانية، وخاصة إذا نوقش في مرضه، ويبدو قلقاً على نفسه ومكتئباً لحاله ودائم الارتياب فيمن حوله. والمريض بالعُصاب التحوّلي يكسب عطف المحيطين بالأعراض التحوّلية التي يأتيها غير متعمد، وكذلك المتمارض، إلا أنه يسعى إلى ما هو أكثر من ذلك، فقد يكون مقبوضاً عليه في جريمة ويود أن يفلت من المحاكمة، أو قد يكون مجنداً فيسعى للاستعفاء، أو يتمارض نتيجة حادث فيدَّعي الجنون طلباً لتعويض يتقاضاه أهله، أو قد يكون أسيراً فينجو من المساءلة بتظاهر الجنون، أو ليودع في إحدى المصحّات فيُستَعفى من الأشغال الشاقة. والتمارض مشكلة طبية تعاني منها الجيوش، وهو دليل اضطراب أكيد في الشخصية، أو إرهاص باضطراب ذهاني، أو من شواهد الاتجاهات المضادة للمجتمع، إلاّ أنه في حالات السجن، أو الأسر، أو التجنيد، ربما يكون استجابة تكيف إيجابية يأتيها المتمارض بقصد تجاوز ظروفه. وفي أي الأحوال قد يكون من اليسير تمييز المتمارض عن المريض الحقيقي بالاختبارات النفسية، إلاّ أنه من غير المستبعد أن المتمارض قد يصاب فعلاً بما يدّعيه أو بما يشبهه كاستجابة تحولية. وقد يتظاهر الشخص بالاكتئاب ويفتعله فينتهي الأمر به إلى أن يكتئب حقاً، وقد يحاول الانتحار أو ينتحر بتأثير اكتئابه. وقد يدّعي أحدهم أن بصدره أو بظهره ألماً فيصاب من بعد بخوف من أمراض القلب أو الظهر. وربما لهذا السبب يعتبر المتمارض مريضاً وإن لم يكن مرضه هو ما يشكو منه نفسه. وقد يكون من الأفضل أن يتولى مسؤولية تشخيص المتمارض أكثر من طبيب، وأن يشترك في التشخيص واحد أو أكثر من المتخصصين في المرض العضوي الذي يدّعيه.



٢٥١ – تمزق المخ

Brain Laceration

يتمزق المخ بفعل أداة حادة أو جسم غريب يخترق نسيجه ويتسبب في تلف خلاياه. وتتوقف خطورة الإصابة على مكانها من المخ. وبعض التمزقات في

مناطق معينة من المخ تترتب عليها الوفاة أو تتعطل بها وظائف المخ الفكرية أو الحسية أو الحركية. وبعضها نتائجه ثانوية نسبياً. وقد نسمع أن شخصاً أصيب برصاصة في رأسه ثم يستأنف حياته العادية بعد شفاء جروحه السطحية مع استمرار بقاء الرصاصة في مخه، ولكن أمثال هذه الحالة نادرة، وغالباً ما يتسبب التمزّق المخي في تغيير أساسي أو ثانوي في شخصية المصاب، أو قد يتخلف عنه عجز ما، وإذا لم تحدث أي من هذه الحالات فإن المريض قد يغيب عن الوعي لفترة يكون الهذيان من أهم أعراضها ثم يسترد وعيه. وإذا كانت الإصابة خطيرة فقد تستمر الغيبوبة لشهور أو سنين، وغالباً ما يتخلّف عنها صداع، وتعطل حركي وعقلي يتراوح بين سوء الوظيفة وبين الشلل الكامل وفقدان النطق.

(أنظر الاضطرابات العضوية الحادة بالمخ).



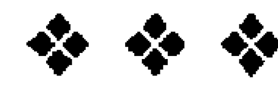
٢٥٢ – تنازع الإخوة
Sibling Rivalry

التنازع هو الاختلاف، يقال تنازع القوم إذا اختلفوا، وتنازعوا في الشيء تجاذبوه. والتنازع بين الإخوة يكون من الطفولة، وهو ألصق وأظهر بها، ويبدو أنه ينشأ نتيجة إحساس الطفل الأكبر أن الأخ الأصغر سينافسه على حب الوالدين، فإذا وُلد ورأى الأم تحنو عليه وتناغيه وتعطيه من وقتها وحبها ما كان هو وحده يستأثر به، إستشعر الغيرة jealous r. (التنازع بسبب الغيرة)، واعتمل السخط في نفسه، وبدأت المنازعة تتسلل إليه، فيسعل في وجه أخيه الأصغر، أو قد يقرصه، أو يلوي إصبعاً له، أو يضع إصبعه في عينه أو في أنفه. وقد يخشى عقاب أمه وضربها له فيعبر عن ضيقه بأخيه بطريقة غير مباشرة بأن يزيح غضبه عليه إلى ألعابه فيدوسها بقدميه، أو يعمل يديه فيها تمزيقاً وإتلافاً، فإذا كبر الاثنان فقد يتحوّل عدوانه عليه إلى اللكم أو يوقعه أرضاً، ويبدأ الصغير النزاع هو أيضاً، ولكنه يكون شفاهة - بأن يسخر منه أو يغيظه أو يشوشر عليه مع أصدقائه

أو يبلّغ عنه والديه، وقد يسطو على ألعابه ويستولي في غيابه على ما يخصّه envious r. (التنازع الحاقد). والتنازع بين البنات أقل حدة منه بين البنين أو بين الأخ وأخته، يشتد بين الإخوة الذين تظهر بهم ميول نحو التملّك أو السيطرة التي يغذيها فيهم الوالدان غالباً بإيثار هذا والانتصار لذلك. ولعلّ قصة النبي يوسف مع إخوته خير مثال على ما يمكن أن تسببه محاباة الوالدين لأحد الأبناء على بقية الأولاد، كقوله تعالى: ﴿لَقَدْ كانَ في يُوسُفَ وإخْوَتِهِ آياتٌ لِلسَّائِلِينَ (٧) إِذْ قَالُوا لَيُوسُفُ وَأَخُوهُ أَحَبُّ إلى أبِينَا مِنَّا وَنَحْنُ عُصْبَةٌ إِنَّ أَبَانَا لَفِي ضَلالٍ مُبِينٍ (٨) اقْتُلُوا يُوسُفَ أوِ اطْرَحُوهُ أرْضاً يَخْلُ لَكُمْ وَجْهُ أبِيكُمْ﴾ (سورة يوسف). وأثبتت الدراسات فشل محاولة بعض الآباء أن يعدلوا بين الأبناء بأن يشتروا للجميع مثل بعضهم البعض، وبأن تكون لهم ملابس متشابهة وألعاب متماثلة طالما أن ذلك لا يمس الجوهر. وربما يشتد النزاع بين الإخوة حينما تكون للأخ الأصغر الامتيازات نفسها التي للكبار، أو قد يحاول بعض الآباء أن يخفّف من التنازع بأن يعظ الأولاد ويذكرهم بإخوّتهم وضرورة التراحم فيما بينهم، وقد يفلح ذلك فيطامن من غلوائهم وتقل المشاحنات إلاّ أن المشاعر غير الطيبة موجودة مع ذلك داخلياً، وتنصرف إلى منصرفات غير مباشرة. ومن شأن التنازع المكبوت أن يدوم أطول من التنازع المصرح به. وقد يظل هذا التنازع مع البعض وخاصة البنات فلا يعلَن عنه، وتتزوج البنت ومشاعرها المختزنة كما هي، فإذا أنجبت تنازعت وأطفالها وعاملتهم كإخوتها في السابق أو أسقطت عليهم ما كانت تستشعره نحوهم ولم تستطع أن تصرّح به في حينه.

وعلاج التنازع بين الإخوة - كقوله ﷺ: «اعدلوا بين أولادكم»، والعدل يتأتّى بنصح الأبوين للأولاد، وأن يعاملاهما بحيث يتبين لهم أنهم مطلوبون ومحبوبون ومرغوب فيهم، ويشجعانهم على أن يكون لكل منهم إهتماماته وأنشطته وأصدقاؤه، وينمّيان ذلك فيهم باستمرار، ويساعدوهم على أن يدركوا أن كلاً منهم له حقوقه وامتيازاته بحكم سنّه وخبراته

وقدراته الخاصة. (أنظر الغيرة وعقدة أوديب).



٢٥٢ - تنفيس

Abreaction

التنفيس الانفعالي emotional a. هو طريقة من طرق العلاج النفسي بتصريف الانفعالات التي لم تجد التصريف المناسب في حينها، بأن يستدعي المريض تحت إشراف المعالج الذكريات والخبرات المؤلمة التي لم يتحملها أناه وقتها فجرى عليها الكبت، ويستحضر الانفعالات التي صاحبتها ويعايشها، ويفرّج عن نفسه بإطلاق الحرية لمشاعره والتنفيس عما يعتمل به من ضيق أو توتر.

والناس يلجأون للتنفيس كثيراً في حياتهم اليومية بأن يحكوا لغيرهم ما أثارهم واستدعى غضبهم ولم يستطيعوا التعبير عنه، فتنفجر بهم من جديد الانفعالات التي كانت لهم في المواقف التي استلزمتها، والتي لم يتسنّ لهم خلالها أن يقولوا ما كان يجب أن يقولوه أو يفعلوه.

والتنفيس كطريقة من طرق العلاج النفسي له ناحيتان، الأولى فكرية intellectual: باستدعاء المادة المكبوتة من ذكريات وخبرات مؤلمة؛ والثانية وجدانية أو إنفعالية emotional: بمعايشة الانفعالات التي رافقتها والتي لم تجد التصريف وقتها، فيتعرّف عليها المريض، ويدرك أبعادها وعلاقاتها بمرضه وتأثيرها على جسمه. وتقوم نظرية التنفيس على دعوى أن هذه الانفعالات أو الطاقة التي تمثلها عندما لم تجد التصريف العادي قد أخذت طريقها إلى أضعف مواقع الجسم التي لها علاقة بها وظهرت عليها، أو عبّرت عن نفسها من خلالها، في شكل الأعراض المرضية، فإذا استطاع المعالج أن يُحيي في المريض من جديد هذه الانفعالات، فإن هذا الإحياء بمثابة التصريف لها، فتزول الأعراض المترتبة على كبتها. ويطلق فرويد على إطلاق الانفعالات بإحيائها إسم التفريغ catharthis، واللفظة يونانية، وتستخدم في الطب عموماً بمعنى

التطهير، وهو في التحليل النفسي تطهير من المكبوت، بأن يستبصر المريض حالته ويُخفض من حساسيته تجاه الخبرات التي أزعجته فيقل تأثيرها الوجداني عليه.

والتنفيس الحركي motor a. هو معايشة للدوافع اللاشعورية، بأن يأتيها الشخص عضلياً، أو في تعبيرات حركية، كأن يجمع الشخص عموماً بين لفظتي مديون ومليونير، فيقول «مديونير»، فيضحك لذلك ويضج بالضحك السامعون، والسبب أن النكتة جاءت من الاختصار العفوي للكلمتين في كلمة واحدة جديدة عبّرت بتركيز شديد عمّا كان يقصد إليه صاحبها بكلمات كثيرة، وجمعت بين أكثر من علاقة، وأبانت عن أشياء في نفسه أراد إخفاءها، ولكن الكلمة الجديدة فضحته فأثار الموقف المفارق الذي خلقته ضحكه والحضور، ونفّست عن التوتر العصبي المخزون للأغراض الفكرية، بأن وجهته لعضلات الضحك يعصبها حركياً، فكان الضحك العفوي طريقة للتنفيس أو التفريغ الانفعالي.

وطريقة التنفيس بدأت مع بروير Breur (١٨٤١ - ١٩٢٥)، باستخدامه الإيحاء التنويمي لمساعدة المرضى بالهستيريا على تذكر الخبرات المكبوتة والمنسية ظاهراً، والتي سبب كبتها التعويض عنها بالأعراض الهستيرية. وقد نجح بروير في علاجه ولكن الأعراض كانت تعود من جديد بأشكال مختلفة. وقد دفع نجاحها المحدود إلى أن يطرح فرويد نظريته في الهستيريا مخالفاً بذلك النظرية السائدة في زمنه، فذكر أن الهستيريا مرض ليس سببه الضعف العصبي لمناطق في الجسم دون مناطق، ولكن سببه أن بالمريض صراعات لا شعورية تجد طريقها إلى جسمه من خلال الأعراض المشكو منها. وقد عزف فرويد عن التنويم عندما وجد أن الكثيرين لا يستجيبون له، وبدأ يجرّب التداعي الحر ليظل المريض على وعي بما يتذكّره، وبحالته، ويساعد نفسه باستمرار، وليكون له دور أكبر في عملية التحليل والعلاج.

وتستخدم طريقة التنفيس حالياً في علاج الإستجابات لضغوط شديدة الوطأة

كالمعارك والكوارث. وأحياناً يلجأ المعالج لاستحداث التنفيس إلى الإيحاء التنويمي أو التخدير التنويمي، بهدف اختصار مدة العلاج، حيث أن العلاج بالتحليل مسألة يطول أمدها.

ويقوم العلاج بالدراما النفسية على التنفيس بأن يُترك المريض يطرح عن نفسه انفعالاته وذكرياته من خلال ما يقول أو يفعل على المسرح. والشيء نفسه يحدث لزملائه وللمتفرّجين. وبالمثل في العلاج باللعب: فإن الأطفال بطبعهم يميلون إلى أن يمثلوا في ألعابهم بعض المواقف التي ضايقتهم. وهذا التمثيل يُنفِّس عنهم، وخاصةً عندما يطرحون في ألعابهم المشاكل الانفعالية الحادة التي سببها خبرات صادمة. (أنظر العلاج التخديري، والعلاج التنويمي، والعلاج بالتحليل، النفسي والدراما النفسية، وعلاج التنفيس، والعلاج باللعب، والاستجلاء النفسي، وبروير والتنويم التخديري).



٢٥٤ – التنميل

Formication

الإحساس كأن نملاً أو أي حشرات أخرى تسعى على الجلد، والتنميل أو النَّمَل (بفتح الميم) في الطب النفسي هلوسة لمسية كثيراً ما تترافق والهذيان، والمريض يفزعه ما يحسّ به ويصيبه بالقلق، وقد يتسبب في الهذيان تلوث الجهاز العصبي المركزي كما في التهاب السحايا والتهاب الدماغ، أو الإصابة بالحمى الروماتيزمية أو القرمزية أو الدفتيريا أو الإنفلونزا. وكثيراً ما يعاني عَرَضَ التنميل المرضي بالهلاس الكحولي الحاد، ومدمنو الأفيون والكوكايين، ويطلق على نَمَل الأخير إسم بَقّ الكوكايين cocaine bug (أنظر الكوكايين).



٢٥٥ – تهتهة

Stuttering

يُقال لها الرُّتَّة، وهي عُجمة أو حُكلة قبيحة في اللسان، والأرتّ stutterer الذي

في لسانه عقدة وحبسة ويعجل في كلامه فلا يطاوعه لسانه. وهي أيضاً اللجلجة stammering بمعنى التردد في الكلام أو التلعثم، واللجلاج stammerer من كان ثقيل اللسان يتردّد في كلامه، إلا أن الرتة حالة أشد يعسر فيها خروج الحروف الساكنة في أوائل الكلمات وخاصةً: الباء والتاء والفاء والميم، فإذا تردد في الباء وأطالها قيل هي البأبأة، وإلاّ فهي التأتأة أو الفأفأة أو المأمأة بحسب الحرف الذي تبدأ به الكلمة العسيرة على النطق، وقد يُقال لها جميعاً التهتهة، وهي ثُقل اللسان من لكنة أو إعاقة تسبب الترديد لكلمات أو أصوات أو حروف، ويصحبها ضيق نفسي شديد، وتوتر عضلي ملحوظ على الوجه، واضطراب في التنفس، وقد ترافقها حركات باليدين وهزّة تشمل الجسم كلّه، دليل الجزء الذي فيه الأرت أو المتهته، وتأتيه غالباً تلقائياً، ودون وعي منه، كاستجابة متكرّرة نمطية تساعده على التعبير عما يجيش به صدره ولا يسعفه به لسانه. وكان موسى عليه السلام لا يكاد يبين وربما لذلك قال ﴿وَيَضِيقُ صَدْرِي وَلَا يَنطَلِقُ لِسَانِي﴾ (الشعراء ١٣). وكانت الرتة بأرسطو، وفيرجيل، وديموثينيس، وواصل بن عطاء. وغالباً ما نلحظ الأعراض الحركية عند الكبار من المتهتهين، وقيل إنها عند ٧٠٪ من المصابين بالتهتهة من الكبار (Bloodstein: The Development of Stuttering). وقيل إن التكرار عند الأطفال لا يصحبه هذا التوتر ولا يدري به الطفل إن وُجد. وغالباً ما يتخلّص الطفل من التهتهة تدريجاً مع مرور الوقت، ومن ثم فقد تبدو التهتهة في الطفولة من اضطرابات الكلام الوقتية والعادية، ويطلقون عليها اسم اللجلجة الفسيولوجية physiological stammering، وتلاحظ فيهم لأول مرة غالباً في سن ٣٠ شهراً، وتأخذ طابع ترديد المقاطع أو الكلمات الأولى، ويزداد الترديد حتى ليعيق انسياب الكلام ويوقف اللسان عن النطق، وقد تخفّ خدّة الحالة في سن ٣٦ شهراً فيكون الترديد همهمة، من قول المتهته هَمْ هَمْ في أول كلّ كلمة. وقد يعاق نطقه لأوائل الكلمات. وفي سن ٤٢ شهراً يعود إلى اللجلجة وتشاهد لأول مرة كشرة في الوجه ويشرئب الطفل

بعنقه يحاول أن يجاوز تعثره أو الإعاقة. وفي سن ٥٤ شهراً يعود إلى الهمهمة (Metraux: Speech Profiles of the Preschool Child) والشائع أن التهتهة في الطفولة تبدأ بين سن سنتين وأربع سنوات، وأن أعلى معدلاتها في سن الثالثة، وغالباً ما تبدأ مع دخول المدرسة، وتحدث أمام الكبار المعنيين بالطفل، وهؤلاء لا يهتمّون غالباً بما يقوله بقدر اهتمامهم بطريقة نطقه لما يقول، ويتعجّلون استهجانها عندما تكون تهتهة صريحة. وقد يكون الطفل سليماً من الناحية العصبية والفسيولوجية رغم أن الكثيرين منهم قد توجد في أُسَرهم حالات تهتهة، وعموماً فإننا لا تقول إن الطفل يشكو من التهتهة إلاّ إذا تحصل له الوعي أنه غير قادر على إطلاق لسانه، فيحاول أن يقلل من تهتهاته، فيتسبب له ذلك في زيادة توتر عضلات النطق، ومن ثم تتحول الترديدات البسيطة إلى تلفظات متواترة شديدة في تواترها hyperclonic. وقد تسبب محاولاته التقليل من إطالة المقاطع، أن تستحيل هذه الإطالات البسيطة إلى تلفظات متوترة شديدة في توترها hypertonic، وهذه التلفظات المتواترة والمتوترة المفرطة هي أعراض التهتهة الحقيقية (Johnson: Perceptual and Evaluational Factors in Stuttering. In L. E. Travis (Ed.). Handbook of Speech Pathology). وقد تتطور عنها أعراض أخرى مع مرور الوقت فينتشر التوتر من عضلات النطق إلى عضلات الوجه والرأس والعنق إلخ. وقد يلجأ الطفل إلى التشويح بذراعيه وساقيه، وكأنه يحاول بهما أن يكسر طوق الإعاقة، أو ربما ليلفت بحركاته انتباه الآخرين عن تهتهته. وقد تتحصّل لديه أعراض أخرى غير ظاهرة كالخوف من بعض الكلمات أو الأصوات، أو بعض المواقف الكلامية، أو بعض البدايات اللفظية، ويلجأ إلى استخدام مرادفات أو ألفاظ بديلة عن الكلمات التي يعسر عليه نطقها، والمثال لذلك كان واصل بن عطاء.

وقد تصنّف التهتهة بفترات الدراسة، ففي مرحلة ما قبل المدرسة تكون الترديدات لبدايات العبارات ومقاطع الكلام الثانوية ولا يبدي الطفل إهتماماً؛

وفـي الـمـدرسـة الابـتـدائـيـة تـتـحـصـل الإعـاقـات الـمـزمـنـة لـمـقـاطـع الـكـلام الرئيسية ويبدأ الطفل يعي أنه يتهته ولكنه لا يهتم. وفـي الـمـدرسـة الإعدادية تكون التهتهة أساساً إستجابة لمواقف معينة، ويبدأ يخاف من أصوات وكلمات بعينها، ويلجأ إلى كلمات بديلة، ويكثر من الدوران حـول الـمـعـانـي ولـكـنـه لا يـحـاول تـجـنّـب الـمـواقـف الـكـلامـيـة، ويـبـدو عـلـيـه الاضطراب أو الخجل من التهتهة. وفي المدرسة الثانوية والجامعة يحذر التهتهة ويخشى مسبباتها سواء كانت كلمات أو أصوات أو مواقف، ويكثر من استخدام الكلمات البديلة والدوران حول المعاني وتجنّب المواقف الكلامية، ولذلك فإن أي تشخيص لحالة التهتهة لا بدّ أن تدخل فيه ثلاثة اعتبارات: الإعتبار الأوّل هو أثر أو تأثير الثبات consistency effect، بمعنى أن الـتـهـتـهـة تـسـتـحـدثـهـا دائـمـاً الـمـداخـل نفسها مهما اختلفت المواقف أو تباعدت الأزمان بينها، فهو ثابت عليها. وقيل في تفسير تأثير الثبات أن المتهته يتعثّر في الكلمات نفسها كلّما عاد إلى قراءة فقرة تحتوي عليها، وهو هو معنى الثبات. ولو توسّعنا في تطبيق هذا التفسير فقد نقول إن تأثير الثبات يعني معاودة التهتهة في مواقف دون غيرها. والاعتبار الثاني: هو أثر التوقع expectancy effect، بمعنى أن المتهته يستطيع أن يعرف من خبرته الكلمات التي يمكن أن يتعثّر فيها، أو التي يتوقع أن يتلجلج عند نطقها، فإذا تسنّى رفع هذه الكلمات تقل التهتهة إلى حدّ كبير. ويردُّ البعض التهتهة أساساً إلى توقعها عند مداخل بعض الكلمات في الحديث المتتابع. ويظهر بعض الأطفال ثباتاً على التهتهة في مواقف بعينها ولكنهم لا يفيدون من ذلك في التنبؤ بالتهتهة قبل حدوثها. وعموماً فإن مداخل الكلام المثيرة تختلف من شخص لآخر، والحروف الساكنة أصعب في نطقها عن الحروف اللينة، وكذلك الكلمات الابتدائية عن الكلمات الختامية، والصفات والأسماء والأفعال عن أجزاء الكلام الأخرى، والكلمات الأطول عن الكلمات الأقصر، والكلمات ذات المغزى عن الكلمات الخفيفة المعنى. ونحن عادة نتوقف في الكلام قبل أن نلقي بالمهم منه، وأحرى بنا أن نتوقع من الذي يعاني

عسراً في النطق أن يتوقف عند مواضع الكلام التي يتوقف عندها السليم بشكل يزيد قليلاً أو كثيراً. والثالث: أثر التكيّف adaptation effect وينبه إلى انخفاض التهتهة إذا قرئت الفقرة مرات عدة على التوالي وتكيف معها. وتختلف أيضاً سرعة التكيّف ودرجته باختلاف صعوبة المادة المنطوقة. وبشكل عام فإن التكيف - أي استعادة القراءة مرات عدة - يخفض التهتهة بحوالي ٥٠٪، ويتم أكثر الخفض في القراءة الثانية، ويقل أثر التكيف مع زيادة المسافة الزمنية بين القراءات المتتالية، ويحتمل تلاشي هذا الأثر بعد ٢٤ ساعة، وإذا تغير الموقف الكلامي كأن يتغير المستمع، فإن الأثر يقل. ويظهر أثر التكيف أيضاً في المواقف الكلامية الارتجالية، كأن يطلب من المتهته أن يصف الشيء مرتين متتاليتين بالأوصاف نفسها، فنلاحظ أن التكيّف في المواقف الكلامية الارتجالية أقل من التكيف في المواقف الكلامية القرائية (Beech & Fransella: Reasearch and Experiment in Stuttering).

وتختلف نسبة المتهتهين إلى السكان باختلاف الأجناس، وقيل إن عدد المتهتهين إلى عدد طلبة المدارس بشكل عام ١٪، ومنهم نحو ٥٪ مصابون باللجلجة أو التهتهة الوقتية. وقيل إن نسبة المتهتهين من الذكور إلى الإناث كنسبة ٣ إلى ١، وقيل إن التهتهة ترتبط بالظروف الاجتماعية والاقتصادية، وبالذكاء، وبالقدرة اللغوية. ورغم أن التهتهة تبدأ في سن مبكرة كما أسلفنا إلاّ أنه قد رصدت حالات إصابة بها في الكبر، ولكنها تأتي عادة بعد حوادث بدنية أو نفسية شديدة.

ولعلّ أفضل الوسائل لتشخيص التهتهة بالإضافة إلى دراسة تاريخ الحالة تفصيلاً، وعمل اللقاءات مع المريض، وملاحظة شواهد التهتهة عليه، هو مقياس أيوا لجونسون Johnson's Iowa Scale واستبيانات تقدير الذات ومقاييس الاتجاه من التهتهة. وتدور اختبارات الكلام حول إحصاء وتحليل عيوب انسياب النطق من خلال قراءة نماذج من فقرات معيارية وإلقاء خطابات إرتجالية عن موضوعات محددة.

ويبدو أن الوراثة مسؤولة بعض الشيء عن التهتهة بالإضافة إلى تأثير الأبوين إذا كان أحدهما مصاباً بالتهتهة. وقد يكون للتَّقليد دور أساسي في انتقالها من الأب المصاب بوصفه نموذجاً يُقتدى. وقيل إن الأنسال أو الجينات الأنثوية لها تأثير يكف عمل الأنسال الخاصة بالتهتهة، وأن الأنسال المتصلة بالجنس تؤثر بشكل ملحوظ على ارتفاع القدرة اللغوية عند البنات عنها عند الأولاد، ومن ناحية أخرى يبدو أن هناك ارتباطاً بين سيادة جانب المخ الأيمن والتهتهة. ويكون الارتباط أوضح عندما يستوي لدى الطفل إستخدام يده اليمنى أو يده اليسرى، أي عندما لا يكون واضحاً سيادة أي الجانبين من المخ. وقيل إن قسر الطفل الأعسر على استخدام يده اليمنى يؤدي إلى اضطراب مركزي ومن ثم اضطراب مخارج الكلام عنده. وتظهر جلياً سيطرة أي من جانبي المخ على الكلام من اختبار حقن الشريان السباتي في جانبي الجسم على التوالي بالصوديوم أميتال بينما يعد الشخص بصوت عال ويأتي بحركات سريعة بأصابع يديه الاثنتين. وعندما يكون الحقن في الجانب غير المسيطر، يقطع الشخص العد لمدة وجيزة جداً، ولكن حركات أصابع يده في الجانب الآخر تنقطع لمدة خمس دقائق أو أكثر، فإذا كان الحقن في الجانب المسيطر فإن العدد يتوقف لمدة أطول كثيراً ثم يستأنف الشخص العدّ متهتهاً، أو ينطق أسماء الأشياء أو يقرأ بصعوبة. ولا شك أن أي عيب خِلقي في أي من مكونات جهاز الكلام سيعيب بالتالي الوظيفة الكلية للجهاز. ومن المؤكد أن الاضطراب الوظيفي أو المؤقت لدوائر التغذية الرجعية هو نوع من سوء الوظيفة يرتبط بشكل خاص بالتهتهة، وتأخير هذه التغذية حتى بالنسبة للسليم من شأنه استحداث التهتهة. ومن ناحية أخرى فإن تعطيل هذه التغذية يمنع الشخص من سماع نفسه، وعجزه عن سماع نفسه يطلق لسانه كما في الصمم، فنادراً ما يتهته الأصم! وإذا كانت التهتهة في الطفولة تنشأ وتتثبت بتأثير الضعف التكويني للطف، فإن للتهتهة نفسها دورها في تعويق التغذية الرجعية، ويؤدي توقعها إلى اضطراب آليات الكلام وتراكب

إستجاباتها وتداخلها. فإذا كان الطفل مضطراً في مرحلة التحصيل الاجتماعي إلى الدخول في مواقف كلامية والتواصل مع الناس بالحوار، فإن التهتهة وتوقعها تجعلانه يخشى هذه المواقف، ويصطدم إقدامه على التحادث مع الناس بإحجام ينمو باستمرار، حتى إذا تساوى بالإقدام حدثت الإعاقة أو التهتهة.

وللتدريب الأبوي أهميته في هذه المرحلة من النمو، فعندما يستهجن الأبوان لجلجة الطفل أو يعاقبانه عليها فقد يصاب بالقلق الشديد وتنمو لديه استجابات إحجام عن الكلام، وإذا تغاضينا عنها فقد يتسبب ذلك في تأخير عملية التطبيع اللغوي عنده، أو قد يواجهها بلطف فتترسخ التهتهة وتثبت.

وللبلعوم دور متميز عن دور التجويف الشدقي في إخراج الأصوات اللينة، ويصحب إخراج كل صوت تغير في شكل وحجم البلعوم. وقد تكون التهتهة سبباً في تشوّه هذه الأشكال والأحجام أو نتيجة لها. وقد يكون التحكم في الجهاز العضلي للبلعوم من اختصاص مراكز المخ الدنيا، وهو لذلك تحكّم لا إرادي، في حين أن حركات الفم تتحكم فيها المراكز الحركية في اللحاء وهي لذلك إرادية. وعند انفعال الشخص فربما يتعطّل التحكّم في البلعوم ويخرج الكلام مشوّهاً ولا تنفع معه المحاولات الإرادية لاستعادة هذا التحكم، فإذا ترسّخت إستجابة التهتهة فقد تتحول إلى عرض مركب بما يرافقها من حركات مكملة تساعد الشخص في صراعه من أجل التعبير عن نفسه الذي لا يسعفه به نطقه (Zhinkin: Personal Communication).

ويذهب معظم النفسانيين إلى تفسير التهتهة بعوامل إنفعالية، وإنه لأمر جدير بالملاحظة أن التهتهة تزول عند البعض إذا سافر إلى مكان جديد! وأن المصابين بالتهتهة بوسعهم التصفير بالفم والغناء دون إعاقة! وقيل إن التهتهة محاولة لإطلاق شحنات عدوانية مكبوتة تخرج على دفعات في شكل كلمات متقطعة أو مكررة، أو أنها رمز لحاجة المريض إلى كفّ التعبير عن الغضب الشديد الذي يعتمل في نفسه، بالإضافة إلى أن التهتهة يمكن أن تكون عرضاً مثيراً، فقد يجد المستمع نفسه وقد تزايد ضيقه ونفد

صبره إنتظاراً للمتهته أن يخلص إلى ما يريد قوله. وربما كانت هذه الإثارة مدعاة للطفل في أولى مراحل التهتهة إلى إتيانها لا شعورياً كلّما أراد تحدّي الوالدين أو ألمَّت به مشاعر كراهية لهما يريد أن يطلقها فينفثها بهذه الطريقة التي تنيله ثأره منهما، ثم تترسّخ لتصبح منصرف الطفل المنبوذ أو المكروه أو الذي تحتدم به مشاعر الغضب أو الكراهية أو العدوان ويريد أن يطلقها، فلا يجد إلاّ هذه الطريقة يعذّب بها والديه، ومن ثم فقد تتحدد بعلاقة الطفل بالأبوين ما إذا كانت التهتهة عرضاً خفيفاً مؤقتاً أو مرضاً ثابتاً. ويذهب كثير من الباحثين إلى أن التهتهة قد تستحدثها تأثيرات التكيف بالمواقف الضاغطة التي قد تقوّض شعور الشخص بالأمان والكفاءة، فمثلاً قد يبدأ الجندي في التهتهة إذا تعرّض لتجربة القتال لمدّة أطول مما يحتمل، ومع ذلك فإن غالبية المتهتهين رغم أنهم يعانون من مشاعر قلق ونقص لا يختلفون عن غير المتهتهين إلاّ في تدنّي مستوى الطموح عندهم، ويبدو أنه السبب والنتيجة معاً للتهتهة.

وينبغي أن يتوجّه علاج التهتهة إلى كل الأسباب التي أسلفناها، ولذا يتنوع العلاج بتنوّع الأسباب، ومنه العلاج بالكلام speech therapy، وهو عبارة عن تمرينات كلامية إيقاعية الهدف منها إحداث الاسترخاء في الجهاز العضلي الكلامي وإزالة توتره، بتدريب المريض على أن يتهته إرادياً أي أن يقلد التهتهة بالكلمات العسيرة عليه أصلاً، وبالحذف cancellation، أي يستمر في تقليد التهتهة بالكلمات العسيرة حتى يتقن نطقها فيشطبها أو يحذفها من قاموس الكلمات العسيرة عليه، ثم ينتقل بعد ذلك إلى تدريب عضلات الكلام عنده بإتقان نطق كلمات أشد عسراً، ويقال إن نحو ٥٠٪ من المرضى الذين عولجوا بهذه الطريقة قد شفوا تماماً أو على الأقل خفت عندهم أعراض التهتهة. وقد يكون من المناسب إدخال المرضى الذين يعانون من حالات التهتهة الشديدة المستشفى لأسابيع عدَّة بدلاً من العلاج الخارجي أسبوعياً لسنتين أو أكثر (Van Riper: Speech Corretion; Principles and Methods).

ويرد البعض التهتهة إلى اضطراب في التآزر بين عمليات التفكير والنطق يترتب عليه تأخر استماع الشخص لنفسه. وقد ثبت أن هذا التأخير لو تراوح بين ١/١٥ و١/١٠ من الثانية، يسبّب التهتهة حتى بالنسبة للعاديين. ويذهب هؤلاء إلى علاج التهتهة بتأخير استماع المريض لنفسه بطريقة ما تسمى التغذية الرجعية السمعية المتأخرة delayed auditory feedback، واختصارها DAF، بأن يتحدّث الشخص مع وضع سماعات على أذنيه فلا يسمع إلا ما يصله من خلال السماعات. ويفيد تكرار استماعه لنفسه في تفهم حالته وطبيعة مرضه، ويتعلّم أن يحتمل تهتهته وتأثيرها على المستمعين له (Mysak: Speech Pathology and Feedback Theory).

وقد لوحظ أن المصابين بالصمم نادراً ما يتهتهون كما سبق أن ذكرنا، وتستخدم طريقة استحداث الصمم في علاج التهتهة، بمنع المريض من أن يصله صوته، بسد قناة السمع عنده، أو بإغراقه في ضوضاء تحول بينه وبين أن يسمع نفسه. وتسمى هذه الطريقة بالعلاج بالحجب السمعي masking therapy. وقد تُستحدث طريقة الملازمة shadowing، بأن يتابع المريض شخصاً سليماً في القراءة منشغلاً به عن سماع نفسه، بأن يقرأ السليم من كتاب بينما يقلده المريض بترديد ما يقرأ دون أن ينظر في الكتاب الذي يقرأ منه السليم. ويمكن أن يجرب المريض الطريقة وحده في البيت بالترديد خلف المحدّثين بالراديو (Cherry and Sayers: Experiments Upon the Total Inhibition of Stammering by External Control and Clinical Results). وقد يطلب من المريض القراءة بإيقاع معين لينشغل باستحداث الإيقاع عن الاستماع إلى نفسه. وشبيه بطريقة العلاج بتأثير الإيقاع rhythmic effect therapy طريقة القراءة الجماعية group reading method، ويتحقق بها أولاً إغراق المريض في الضوضاء وشغله بمتابعة الآخرين عن الاستماع إلى نفسه، ويعيب طريقة العلاج بتأثير الإيقاع أنها طريقة غير عملية يصعب نقلها من العيادة إلى مواقف الحياة.

والتهتهة عند البعض سلوك إجرائي نعرفه بآثاره على البيئة وبالإجراءات التي تُتّخذ لتفادي هذه الآثار، وتعالج بتعلّم إجرائي، بالتنفير منها بإجراءات مصاحبة كالضوضاء. وقد يطلب إلى المريض أن يعاود نطق ما يعسره من كلمات مع ضغط على الحروف وإطالة في إخراجها حتى يتقنها، فإذا تحقق له ذلك أسرع في النطق تدريجاً، وأثناء ذلك يعلق المعالج على التهتهة إذا ظهرت، واستهجانه لها بمثابة المثير المنفر. وقد تستخدم الصدمة الكهربية كلما ظهرت التهتهة. وقد ثبت أن العقاب إذا صاحب التهتهة قلّل منها، على عكس العقاب العشوائي الذي يمكن أن يزيد منها.

وقد تعالج التهتهة بالتدريب السلبي negative practice، وهو نوع آخر من العلاج المتوجه إلى السلوك، بتدريب المريض على التهتهة المتعمدة، ولكن هذه الطريقة لا تنفع في الحالات التي من أسبابها القوية القلق. والعلاج بسلب الحساسية desensitization تدريجاً يسدّ هذا النقص ويتوجه إلى خفض القلق المرتبط بالمواقف المختلفة، وذلك بتدريب المريض أولاً على عبارات إيقاعية يحفظها ويقولها بصوت عال، أولاً أمام المعالج، ثم أمام مجموعة من الأغراب، ثم يُطلب منه كخطرة تالية أن يتخيل موقفاً ويتصوّر الحوار بينه وبين الآخرين، وعليه أن يتدرّب على الموقف في البيت ثم يواجه به من قِبَل جماعة من المتهتهين مثله أو من غير المتهتهين.

وقد تفسّر التهتهة من وجهة نظر التحليل النفسي باعتبارها عُصاب تحوّل يتصل بأسباب من المرحلة قبل التناسلية، ويرجعونها إلى إزاحة للطاقة من المنطقة الشرجية إلى منطقة الزور والفم، ومن عملية الإخراج إلى عملية النطق. والمتهته غالباً شرجي سادي يساوي بين الكلمات والبراز، وتأخير التلفظ عنده كتأخير الإخراج. وهو يستبقي من طفولته الإحساس بأن للكلمات فاعليَّة كفاعلية السهر، وأنها لهذا السبب ليست مجرّد تلفظات ولكنها في الحقيقة أسلحة فتاكة قد تقتل، وهو لهذا يخشاها ويتردد في النطق بها ويقلق كلّما اضطر إلى استخدامها. وقد تتسبب في التهتهة دوافع غريزية أخرى بخلاف

السادية الشرجية، كأن تكون دوافع قضيبه تؤدي إلى معادلة القدرة على الكلام بالقدرة الجنسية، ومن ثم تكون التهتهة بمثابة إخصاء للقدرة الكلامية. ويتوجه العلاج النفسي إلى التخفيف من قلق المريض وخفض مخاوفه من المواقف الكلامية ومما يتوقعه من المستمعين له، وزيادة ثقته بنفسه بالانخراط في الحديث مع الآخرين، وحلّ الصراع الذي يحتدم في نفسه بين أن يقدم على محادثة الناس أو أن يحجم خوفاً من التهتهة. ويقال إن التهتهة كظاهرة هستيرية نادرة مع الأطفال، وإذا ظهر أنها هستيرية الطابع فالإصابة بها تكون غالباً عند البنات وفي سن البلوغ عنها عند الأولاد.



٢٥٦ – التوافق

Adjustment

علاقة مواءمة وتكيف مع البيئة، منها أن يقر المرء على استيفاء حاجاته وإشباعها، وأن يكون بوسعه القيام بما يطلب منه ومواجهة الظروف التي تحيط به أو التي تفرض عليه، ويقتضي ذلك أن يعدّل من سلوكه أحياناً، أو أن تمتد محاولات التعديل إلى البيئة نفسها حتى يقارب بين إمكاناته وظروفه ويوازن بين حاجات ومتطلّبات كلٍّ، فإن نجح في ذلك، وهو غالباً ما ينجح، قيل إنه متوافق adjusted، وإذا فشل وهو ما يسمى عدم التوافق non-adjustement، فقد يكون فشله فناؤه، وقد لا يفشل ولكن نجاحه يكون محدوداً وهو ما يسمى سوء التوافق maladjustment، وعندئذ يصاب باضطرابات هي في حقيقتها وسائل غير سوية يتحقق له بها وَهْم التوافق دون حقيقته، ومن ثم يمكن اعتبار التوافق مقياساً للسوية normality فيكون السلوك غير السويّ دليل سوء أو عدم التوافق.

والتوافق على المستوى البيولوجي يُقال له الاستقرار المتجانس وأحياناً الهوميوستاز homeostasis، وهو ثبات في البيئة الداخلية للشخص مع حالة الصيرورة في أحوال البيئة الخارجية والتغيرات المستمرة في كيمياء جسم الشخص وفسيولوجيته، ويتحقق له

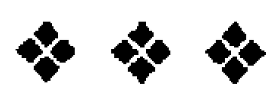
بوسائل التوافق البيولوجية، ومنها المناعة، والمقاومة الطارئة، والكفّ الواقي، وغير ذلك مما يمكن أن يناط بالجهاز العصبي والغُدّي وغيرهما من أجهزة الجسم.

ومن التوافق النفسي psychological a. أن يستشعر الشخص الأمن والأمان والانتماء والكفاءة والتقدير، وأن تكون له بالناس علاقات مودة يحسّ إزاءها أنه محبوب ومحل اعتزاز ومن ثم يزيد تقديره لنفسه واحترامه لها. ووسائل التوافق النفسي منها استجابات يستخدم فيها الشخص علمه وخبراته وفي حدود إطاره المرجعي - وهو فكرته عن نفسه والعالم من حوله، فإذا كان إطاره المرجعي frame of reference مسايراً للواقع فإن استجاباته تتوافق، وإلا فإن المعرفة المغلوطة بالواقع تفسد هذه الاستجابات. وإذا كانت الضغوط الواقعة على الشخص من النوع الذي يهدد تكامل الأنا فعندئذ يستنفر الأنا دفاعاته وتكون إستجابات التوافق من نوع إنكار الواقع أو تجاهله وإغفال أحداثه، أو الهرب منه إلى عالم متخيَّل وتبرير ذلك وإسقاط كل تبعة على الآخرين، أو النكوص إلى استجابات من الماضي كانت ناجحة يوماً ما ولكنها لا تصلح مع المواقف الحالية. وقد يكون من الهرب من الواقع أن يكبت الشخص رغباته أو أفكاره دون أن يدري، وغير ذلك من وسائل التوافق التي يلجأ إليها الأنا والتي يطلقون عليها أحياناً إسم الآليات النفسية psychological mechanisms.

والتوافق الاجتماعي social a. هو المواءمة بين متطلبات الشخص وإمكاناته وطبيعة النظام السياسي والاجتماعي والأخلاقي والاقتصادي لبيئته. وقد يلجأ الشخص إلى تحقيق التوافق الاجتماعي لنفسه بالتعيّن بأهداف مجتمعه ومعتقداته وتقاليده وأعرافه، وربما يكون توافقه مع مؤسّسات إجتماعية بعينها كالحزب والنقابة يرى أنها أقدر منه على أن تستحث التغييرات الاجتماعية التي يستطيع التكيف معها وتخدم أغراضه ومصالحه. والمؤسسة الاجتماعية كالفرد قد تلجأ إلى وسائل تتحصل بها على التوافق أو يكون مردودها سوء التوافق.

ويرتهن إكتمال الشخصية وتطوّرها نحو السوية بنجاح كل أنواع التوافق السابقة، ونجاح الشخصية هي جماع كلّ التفاعلات البيولوجية والنّفسية والاجتماعية السابقة، والأنا أو الذات منها بمثابة المحصلة النهائية، الدفاعات البيولوجية والنفسية والاجتماعية يحقق توافقها مع الضغوط، فإذا فشلت هذه الدفاعات فقد يضطر الشخص إلى التوسل بدفاعات أكثر تطرّفاً توصف بأنها منحرفة وغير سوية ومن شأنها أن يتداعى لها الشخص جسمياً ونفسياً وعقلياً بالمرض، وليس المرض إلا وسيلة دفاع غير سوية أو متطرّفة ضد الإخفاق في التعويض عن التوافق، والإخفاق عن التعويض decompensation إصطلاح مقصود به على المستوى البيولوجي أن الشخص أو الكائن الحي قد غالى في الدفاع بما يتناسب مع شدّة الضغط عليه أو خطورته، الأمر الذي يتحصّل له به الإنهاك فالموت، وعلى المستوى النفسي هو المغالاة في الدفاع حتى لتتحوّل دفاعات الأنا من دفاعات عادية إلى دفاعات عُصابية يراد بها تثبيت حالة الكائن على ما وصلت إليه، فإذا لم تنجح فإن الإفراط في الدفاع والانحراف بوسائله قد يستمر حتى لتستحيل الدفاعات العُصابية إلى دفاعات ذُهانية، منها الهلاوس والهذاءات، وبها يحاول الشخص كآخر ما يمكن أن يلجأ إليه أن يكون له واقع متوهم يعوّضه عن الواقع الأصلي أو يدفع به عما قد تبقى له من تكامله النفسي، كأن يتوهم أصواتاً تحدّثه فيعتقد أنه بما تحكيه له قد صار المنقذ والمخلّص للعالم، واعتقاده الهذائي هذا قد يحسب معه أنه كفؤ، وقد يساعده ذلك على أن يشعر ببعض التكامل، ولكنه شعور يدفع ثمنه غالياً من صحته النفسية، فإذا فشلت هذه الإجراءات كذلك فإن الإخفاق في التعويض يستمر إلى حالة من الإنهاك ينفرط فيها الأنا تماماً ويصاب منها الشخص بذهول أو عنف لا قدرة له على السيطرة عليه أو توجيهه إلى أن تُستنفد طاقته تماماً ويموت.

(أنظر التكيف والسوية والهوميوستاز والإخفاق في التعويض).



٢٥٧ – توهُّم المرض

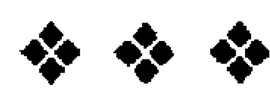
Hypochondria; Hypochondriasis

هو وسواس المرض، وأعراضه الانشغال الشديد بالصحة، والشكوى المستمرة من أوجاع مبالغ فيها ولا صلة بينها وبين مرض حقيقي بالجسم. وليس ثمة رابط بين المدلول الحالي لتوهم المرض والاسم اللاتيني القديم ومعناه الكشحان hypochondria (مثنى كشح hypochondrium)، والكشح هو جزء البطن بين الخاصرة والضلوع، وكأن المظنون أن الهايبوخندرية كما تنطق باليوناني، هي داء يصيب الكشح أو الكشحين، وهي من ثم الكُشاح (بضم الكاف)، فلما تبين أنها مرض نفسي أكثر منه بدني صار المعنى «توهُّم المرض»، ويُطلق عليه أحياناً إسم غُمَّة القلق، وأحياناً الطفطفة، وأحياناً المراق. والمريض بالوهم hypochondriac شخصية كثر تناولها في الأدب واشتهر منها أرجان بطل موليير في روايته التي تحمل الاسم نفسه Le Malade Imaginaire (١٦٧٣). وتوهم المرض قد يُصاب به السوي، وقد يدّعيه أيضاً، غير أن توهم المرض بمعنى أن يشكو المرء من أوجاع لا تصدر عن أمراض عضوية حقيقية هو وسواس يصاب به المسنون أحياناً، والعصابيون وبعض الذهانيين والاكتئابيين أكثر من غيرهم، ولأنه يصيب صاحبه بالاكتئاب أو ربما الاكتئاب من أسبابه يطلق عليه بعضهم مرض السوداوية أو الملانخوليا melancholia.

وقيل في تفسير توهم المرض بوصفه عصاباً نفسياً إنه حيلة دفاعية ضد القلق أو الصراع اللاشعوري، فقد يشتهي المرء محرماً، ولأنه محرم يكبت الرغبة فيه، وقد يصاب الرجل الذي يهوى محرماً بالعنة كحل للصراع، وقد يزاح صراعه مثلاً إلى الأنف كبديل للقضيب فتظهر أعراض المرض على الأنف ويكون مصدر الأوجاع ومحل الشكوى، أو قد يزاح إلى أي عضو آخر فيظن المريض أنَّ به علّة، ويتردّد على الأطباء، ويُكثر من تعاطي العقاقير، وينصرف إلى قراءة النشرات والمجلات الطبية، ويستمع إلى القصص عن مرضى بحالته أو بغير حالته. وكان فرويد يعتبر أمثاله مرضى حقيقيين،

ويصنّف توهّم المرض كعصاب حقيقي actual neurosis، ويقول إنه كمرض عضوي يطرح نفسه في الأوجاع الجسمية حتى لتستأثر باهتمام المريض وطاقته دون موضوعات العالم، وتنصرف هذه الأوجاع إلى عضو من أعضاء الجسم أو جزء منه فتجتمع عليه حتى ليظن الموجوع أنه مريض به حقاً. وقيل إن المريض بعُصاب توهم المرض hypochondriacal neurosis يحيل القلق الذي يعاني منه أصلاً إلى انشغال مزمن بوظائف جسمه، وهو بخلاف المرض بالهستيريا أو بالنهك العصبي لا يترجم قلقه العصابي إلى عجز بدني، ولكنه يصرفه يومياً في انتظار أعراض المرض المتوهم أن تظهر، فمرة يظن أن قلبه يطفر دليل مرض القلب، أو أن أمعاءه تتحرك على القلب وتؤلمه وقد يكون ذلك دليل السرطان الذي يعمل فيه ببطء، وهو بسرعة يفسّر هذه الأعراض كعلامات للمرض الذي يخشاه، وإذا زار الطبيب يقص عليه قصته ويصف الأعراض ويتبرع بالتشخيص، وعندما يجزم له الطبيب أنه سليم يخيب أمله فيه، ويستنكر ما يقول، وقد يعود إليه بعد فترة ليست بالطويلة بعلامة مؤكّدة هذه المرة، وغالباً ما يغيّر الطبيب. ومتوهم المرض لا ينتحل الأعراض ولا يدّعي المخاوف ولكنه يحسّ فعلاً ما يشكو منه، ويخشى أن يستنفده المرض المجهول قبل أن يتداركه الأطباء في الوقت المناسب. وأوجاع المريض بالوهم ليست من نوع هذاءات المرض التي يُخبرها المذهون. وقد يشكو المذهون من أن مخه «طق» أو «ساح» أو أنه ميت فعلاً، وأما المريض بالوهم فشكواه أعراض «عادية» يستشعرها هنا وهناك، وقد ييأس من تشخيص الأطباء فيتداوى بالطب الشعبي أو بزيارة أضرحة الأولياء، وقد يلجأ إلى الرُّقى والتعاويذ، أو يؤم حلقات الزار.

(أنظر عصاب توهم المرض).



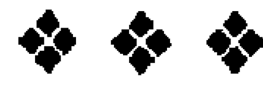
٢٥٨ – نَيَحان

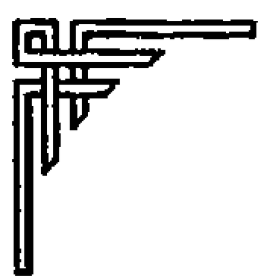
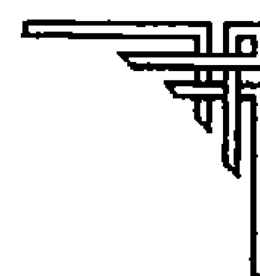
Accident-proneness

هو النزوع لإتيان الحوادث بأن يقع فيها المرء أو يرتكبها المرة بعد الأخرى.

بحيث يعرف عنه أنه كثير الوقوع في الحوادث، ويقال إنه المِتيَح أو التَيّاح accident repeater. ويبدو أن القلة من الناس لديهم ما يشبه المناعة ضد ارتكاب الحوادث، وأن الحوادث إذا وقعوا فيها فذلك لظروف خارجة عن إرادتهم، أو ليس لشخصيتهم دخل في وقوعها لهم، بينما الغالبية لديهم نزوع لارتكاب الحوادث بتأثير من الضغوط النفسية المحيطة بهم، فيشغلون بها عمّا في أيديهم أو ما هم حياله، فيسوء تقديرهم للأمور وتضل أحكامهم وتقع لهم الحوادث، أو أنهم بحكم نشأتهم لديهم من نمط الشخصية ما يجعل الإهمال أو عدم الحرص وقلّة التبصّر من السمات الأصلية أو الراسخة فيهم، فيكونون عُرضة للحوادث أكثر من غيرهم، ويتوقعها لهم المحيطون بهم بما عرفوه عنهم من هذه السمات. ويبدو أن أصحاب المناعة ضد الحوادث قد صارت لهم هذه المناعة بتأثير نشأتهم، فهم غالباً ممن كانت لهم طفولة مشبعة، وتربوا على احترام أنفسهم ومحبة والديهم، وانتقل ذلك إلى القيم والتقاليد، وتدربوا من صغرهم على أعمال الفكر والتروي والتبصّر بالأمور قبل الإقدام على أي فعل، وصار ذلك دأبهم أبداً، وشبّوا عليه فصاروا أقدر على التكيّف مع الظروف والتعامل مع الضغوط والصبر عليها، بينما النزّاعون إلى الحوادث لهم من الطباع: الاندفاع، وعدم الاستقرار، والعدوانية وشرود الذهن، ومشاكسة كل سلطة، والعجز عن احتمال التوتر والإحباط، والميل إلى المراوحة بين مختلف الانفعالات المتناقضة، وأن يتّكلوا على الحظ ويغامروا اعتقاداً أنهم قد يفلحون بالصدفة، فتكثر أخطاؤهم نتيجة لذلك، وتتربى فيهم عادة الوقوع في الحوادث accident habit، وكثيراً ما يظهر من تاريخ حياتهم كثرة الحوادث فيه قبل أن تقع لهم الأحداث الكبرى، ومن المؤكد أنهم مهما نُبّهوا، أو اتُّخذت من أجلهم الاحتياطات، فسيقعون في الحوادث. وربما كانت التحذيرات والتنبيهات على العكس دافعاً لهم على تحدّيها والوقوع في المحظور. ويقول علماء التحليل بوجود دوافع إنتحارية عند بعض الناس، وحاجة عند بعضهم

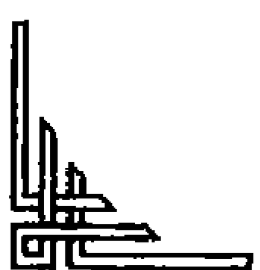
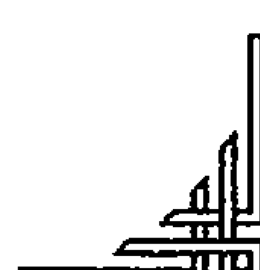
لاستنزال العقاب بأنفسهم بالتردّي في الحوادث. ويصف كارل مييننجر وآخرون هذا الميل عندهم بأنه رغبة لا شعورية فيهم لتحطيم أنفسهم بالصدفة، فيعمدون إلى تنظيف البندقية المحشوة مثلاً فتنطلق فيهم، أو يغامرون بتسلّق الجبال وحدهم دون مساعدة من أحد وكأنهم يتعمّدون أن يموتوا، أو قد يطلبون إجراء الجراحة لهم بعد الجراحة وكأنهم يُعذّبون أنفسهم بها، أو قد يأتون الحوادث قبل مواقف معينة أو بعدها هرباً من هذه المواقف وانتقاماً من آخرين أو من أنفسهم.



- ث -

حرف الثاء

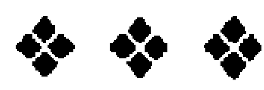
٢٥٩ – ثؤلول Wart

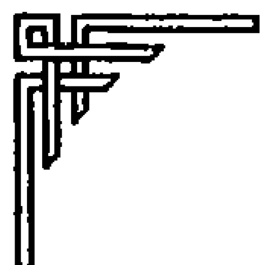
إشتهر علاج الثآليل بالتنويم، ولم تعرف العلاقة بين أن يطلب من المريض أن يشفى منها وزوالها فعلاً من خلال التنويم، إلا أن تجاوبها للعلاج بهذه الطريقة يجزم بوجود عامل نفسي برغم أن الثآليل فيروسية ومعدية.



٢٦٠ – ثعلبة Alopecia

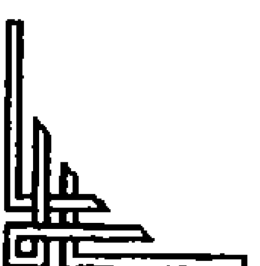
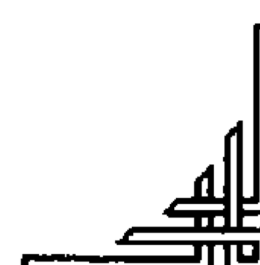
الثعلبة أو الحاصة هي سقوط الشعر، يُقال حصّ الشعر (بتشديد الصاد) بمعنى تساقط. والثعلبة التي تعنينا في الطب النفسي هي التي يقال لها الحاصّة البقعية a. areata، وهي اضطراب جلدي يصاب به في نحو ٥٠٪ من الحالات الأشخاص الذين يعانون ضغوطاً إنفعالية أو صدمات نفسية، وقيل إن ٦٨٪ من المرضى بها يعانون أصلاً من إضطرابات عصابية، وتُفسَّر أحياناً بأنها مظهر لميول ماسوشية، وسميت بالبقعية لأن المناطق من الرأس التي تخلو بها من الشعر تكون على شكل بقع مستديرة أو بيضاوية. وفي إحدى الدراسات على الأطفال المرضى بها تبين أن عدداً كبيراً منهم قد أصيب بها مرتبطة بفطامهم الذي لم يأت بالتدريج ولكن فجأة على شكل صدمة، وأصيب بها البعض كردّ فعل على إهمال أمهاتهم لهم، أو بفقدهن، أو فقد شخصية مهمة في حياتهم، أو مع ميلاد أخ أو أخت، الأمر الذي يؤكد العنصر النفسي في الإصابة بالثعلبة. (أنظر الاضطرابات الجلدية).






- ج -

حرف الجيم

٢٦١ - جراحة نفسية

Psychosurgey

الجراحة النفسية قديمة، وكان المصريون القدماء يعرفونها ويمارسونها بغرض التخفيف عن المريض بالاضطرابات العقلية، بالتأثير الجراحي على مناطق المخ، وأخذها عنهم الإغريق والرومان، غير أننا لا نعلم طريقتهم. حتى عام ١٩٣٥ عندما أجريت عمليات من هذا النوع على قرود الشمبانزي فتأكد تغيير سلوكها، فلم تعد تضطرب في المواقف التي كانت تضطرب فيها، ومن ثم اجترأ طبيب نفس برتغالي يدعى إيجاس مونيز على الممارسة الجراحية على الإنسان (١٩٣٦) باستحداث ثقبين في مناطق بعينها فوق نصفي المخ، وخزع مقدمة الفصين الجبهتين، وأطلق على هذه العملية إسم leuctomy، بمعنى قطع الألياف البيض أو المادة البيضاء في الفصّين الجبهيين، ثم أُدخلت على العملية تعديلات عدة للتقليل من الآثار غير المرغوب فيها على شخصية المريض. وفي الجراحة التي يقال لها topectomy، ومعناها القطع الموضعي، تستأصل مناطق بعينها من اللحاء الجبهي، غير أن المريض يصاب بعدها بالتشنجات، وفي جراحة قطع المهاد thalamatomy، تستحدث بعض التلفيات في المهاد بوسائل كهربية، وتعرف هذه العملية باسم التخثر الحروري thermocoagulation. وفي جراحة الفص بطريقة جرانثام Grantham labotomy - وهي تعديل على الطريقة السابقة - تُستدخل إبرة منفذ كهربائي في الفصّ الجبهي من خلال فتحة في الجمجمة، وفي القطع التحتي اللحائي cortical undercutting تُفتح الجمجمة وتُقطع الألياف الطويلة بالمقدمة الجبهية للحاء. والغاية من هذه العمليات هي التدخل في وظيفة الفصين الجبهيين بحيث يقل التأثير الضار على العمليات الفكرية. وفي جراحة الفصين عبر الحجاجية transorbital lobotomy يستدخل مقطع يُقال له مقطع الألياف البيض leukotome عبر فتحة فوق كل عين ويحرك بزاوية مقدارها ٣٠ درجة ليقطع الوصلات بين الفص الجبهي والمهاد. وهذه العملية أسرع في الأداء،

وآثارها غير المرغوبة على الشخصية أقل، كما أن احتمالات إصابة المريض بالنزيف والتشنجات التي تتخلف عنها أقل لأن الجمجمة لم تمس، غير أن الكثير من الجراحين يرفضونها لأن العملية تتم دون أن يراها الجراح رأي العين. وهناك طرق عدّة أخرى منها قطع الجزء الأوسط أو الجانبي فقط من الفصين. وفي الجراحة فوق الصوتية ultrasonic surgery تسلّط موجات صوتية ذات تردّد عال على بعض المناطق بحيث تستحدث بها تلفيات محسوبة بدقة دون أن تكون هناك حاجة لفتح الجمجمة. وفي الحقن المخي cerebral injection تدمر بعض أنسجة الفصّين الجبهيين بحقنها بالكحول أو الفورمالين أو البروكايين، أو أي من المحاليل الأخرى التي لها مفعول مماثل. وفي الجراحة الإشعاعية radiosurgery يستحدث السيلكوترون المتزامن تلفيات محسوبة بتسليط أشعة بروتونية إلى داخل المخ وتعالج بها الاضطرابات العقلية ومرض باركنسون وللتخفيف من الآلام التي لم تستطع العقاقير الأخرى التخفيف منها.

ويلاحظ أن المريض تتدنى لديه التوترات العصبية والقلق عقب أغلب الجراحات النفسية، ويظل لعدة أيام بعدها مشوش التفكير وذاهلاً، ولا يستطيع أن يعنى بنفسه خلالها، وللإسراع بالشفاء من الضروري إنهاضه من السرير وإجباره على الاستحمام وأن يرتدي ملابسه بنفسه وأن يطعم نفسه ما أمكنه، ثم يبدأ تأهيله وإعادة تدريبه حتى تكون له السيطرة على نفسه وسلوكه الاجتماعي، غير أن عملية إعادة تعليمه قد تستمر لفترة قد تطول. وبالرغم من كلّ ما سبق إلا أن بعض المرضى قد لا يستجيبون بعد الجراحة. ولربما يكون التلف الذي استحدث باللحاء المخي شديداً حتى أن المريض ليعجز تماماً عن أي سيطرة على نفسه أو سلوكه، غير أن الغالبية تنصلح أحوالهم وتصبح لهم القدرة على التعامل مع مختلف المواقف اليومية، ولو أنهم لا يستطيعون العمل بانتظام. ومن الممكن القول إن بعض التغيير يتناول شخصياتهم فيلاحَظ أن المريض يصبح خجولاً ويعيش لوقته ويبدو عليه

بعض المرح ويشعر بالناس ويظهر عليه بعض تأثيرات الجراحة النفسية كثيراً باختلاف الاضطرابات العقلية، وكثيراً ما يصبح المريض الفصامي العنيد والعنيف شخصاً يمكن السيطرة عليه وإن كان الفصام الذي يشكو منه لم يتأثر أصلاً بالعلاج، ولا تختفي الهذاءات ولا الهلوسات ولكن تأثيرها الانفعالي على الشخصية يقل، ولا تتلاشى الاتجاهات الإجرامية عند المجرمين المعتادين للإجرام. ولوحظ أنه في حالات الإستجابة لهوس الاكتئاب والذهان الانتكاسي من النمط البارني قد تفشل الوسائل العلاجية الأخرى ولكن الجراحة النفسية لا تفشل وتخف بها الأعراض كثيراً، وتبين كذلك أنها تفيد كثيراً في الحالات الشديدة من الاستجابات الوسواسية القهرية والاكتئاب الهياجي حيث يكون التوتر على أشدّه ولا يستطيع المريض أن يأتي شيئاً بسببه. وإذا أجريت الجراحة النفسية في موعدها المناسب فإن ثلث المرضى تقريباً يُظهرون تحسناً كبيراً ويمكن الإذن لهم بالخروج من المستشفى، ويُظهر ثلث آخر تحسناً ملحوظاً أيضاً ويمكن صرفهم على أساس أن يبقوا في بيوتهم، ولا يتحسن الثلث الباقي. ويستغرق الحكم على المريض نحواً من ستة أشهر إلى سنة ليمكن تقويم النتائج بشكل كامل، ورغم أنها نتائج مشجعة بوجه عام إلاّ أن هناك اتجاهاً إلى صرف النظر عن الجراحة النفسية، وتعتبر وسيلة أخيرة لا يلجأ إليها الطبيب إلاّ بعد استنفاد كل طرق العلاج الأخرى، وتقصر على المرضى الذين يشكون اضطرابات شديدة ومزمنة ولم تصلح معهم العقاقير المهدئة والأنسولين والعلاج بالصدمة الكهربية، وحتى مع هذه الحالات يتردّد الأطباء في النصح بها لأنها تستحدث تغييرات حاسمة في شخصية المريض لا يمكن التكهن بها كما أن عواقبها خطيرة وقد تتسبب في الوفاة في نحو ٤٪ من الحالات، وقد تتخلف عنها بعض الاضطرابات، ومن ذلك أن تصبح شخصية المريض غير ناضجة، أو يصاب بالتشنجات، أو يفقد بعض قدراته الذهنية. وقيل في تفسير

تأثيراتها إنه بقطع الوصلات إلى المهاد نكون كالذي ينزع الفتيل من القنبلة، والفتيل هنا هو النواة الانفعالية للمرض، ولربما يكون لهذا القطع تأثيره من حيث أنه يمنع أن تتأثر المناطق اللحائية الأخرى بالتنبيه. وقيل إن العملية من شأنها أن تربط بين المثيرات في حاضر المريض والاستجابات من ماضيه. وقيل إن الخطر الذي يتعرض له المريض بإجراء العملية قد يستنفر وسائله الدفاعية ويقلب حياته رأساً على عقب نتيجة التهديد الشديد الذي يواجه الأنا، وينسب بعض هذا التأثير إلى ما يلقاه المريض من عناية فائقة عقب الجراحة. وعلى أي الأحوال، ومهما كانت التفسيرات، فالجراحة النفسية عندما ينصح بها الطبيب النفسي فإنه يكون كمن أعجزته كل الحيل ولم يعد بوسعه شيء إلاّ أن يقدم على تجربة طريفة لا يعلم نتيجتها على وجه التحديد ولا يستطيع أن يتخلّص من مسؤولية نتائجها على المريض.



٢٦٢ - جدّة المنظر

Jamaís Vu

ظاهرة عدم سبق رؤية المنظر، أو أن الموقف الذي يعايشه المرء لم يسبق له من قبل مع أن هذا المنظر أو الموقف أو هذه التجربة من المسائل العادية وليس في أي منها جديد أو غريب، وربما كانت الظاهرة شكلاً من أشكال فقدان الذاكرة بسبب ما تحمله ذكرى الموقف من مشاعر تتأبّى على الاستدعاء، وهي حيلة دفاعية يلجأ إليها الأنا، وبها ينزع الحدث أو الموقف من محتوى التجربة ويبعده عن الشعور.



٢٦٣ - جُشاء

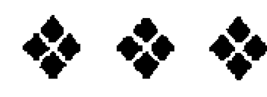
Aerophagia

قد تتزوّج المرأة وتمر بها الشهور ولا تظهر عليها علامات الحمل فتصاب بالقلق، ومع استمرار تفكيرها في الحمل وتسلّط فكرته عليها قد تأتيها حالة الجشأ فتراها تبتلع الهواء وتتجشّأه المرة تلو الأخرى. والجُشاء لهذا السبب عرض

هستيري يرتبط باعتقاد العوام أن الحمل قد يتحصّل من أي سبب، ومن ذلك أن يحدث من الهواء. وبعض الأطفال قد يرى أن الأمهات تحملن من الهواء. وقد تخشى البنت الصغيرة على أعضائها التناسلية أن تتعرّى حتى لا تحمل من الهواء، وبعض المرضى بالفصام يرى أن الهواء يمكن أن يؤذي عوراتهم، والفصاميات قد يرين أن الحمل يمكن أن يكون من الهواء بتأثير الآخرين. والمرأة صاحبة الشخصية الهستيرية قد تتوهم ذلك على الحقيقة، وقد ترغب في الحمل فتبلع الهواء وتتجشأ كلّما امتلأت به، وقد ينفخ بطنها وتبدو كالحامل فيما يعرف بالحمل الكاذب، فإذا انتهت الشهور التسعة للحمل جاءها المخاض ونقلت إلى المستشفى ويفاجأ أهلها وزوجها بأن حملها كاذب.

وقد ترتبط الرغبة في الحمل بالخوف من عواقبه، وعندئذ يتوافق ابتلاع الهواء وتجشؤه، أي إخراجه من البطن، وكأن المرأة بالجشأ تحمل، وبالتجشؤ تلفظ حملها.

وقد يأتي الجشاء الرجال، والرجل الذي يفعل ذلك بالإضافة إلى طبيعته الهستيرية فإنه لا شك يعاني من ثنائية جنسية، بمعنى أنه برغم رجولته الظاهرة فإن به أنوثة نفسية، والجشاء الذي قد يأتيه هو من نوع ممارسة هذه الأنوثة النفسية، أي أنه يرغب في الحمل دون أن يدري، ويعبّر عن رغبته هذه اللاشعورية بابتلاع الهواء وتجشُّئه تماماً كالنساء الراغبات في الحمل اللاتي تلاحقهن فكرته كالوسواس القهري. (أنظر الحمل الكاذب).



٢٦٤ – جلوكوما

Glaucoma

هي الزَّرَق (بفتح الزاء والراء)، والماء الأسود أيضاً، إستجابة نفسية فسيولوجية تشمل الإبصار، وتتميز بزيادة الضغط داخل المُقلة، وصفها أبو قراط، والاسم إغريقي ويعني خضرة البحر، إشارةً إلى لون المقلة في الجلوكوما الشديدة، وكانوا إبتداءً من القرن التاسع عشر قد بدأوا في الإشارة إلى احتمالات وجود عوامل نفسية للإصابة بهذا الاضطراب، ومنذ ذلك

الحين والدلائل الكلينيكية تؤكد أهمية الضغوط والانفعالات كأحد الأسباب الرئيسة في الجلوكوما، وكم من حالات كانت الأعراض فيها شديدة وترافق ظهورها والمعاناة من أزمة انفعالية. وقد يحدث أن يفكر الرجل في الزواج من أخرى ومع استمرار التفكير في ذلك تأتيه الأعراض شديدة الوطأة، وقد يرهق الرجل أو المرأة من مشاكل الأولاد ومصاريفهم فيتداعى بصره أو بصرها بالجلوكوما، حتى إذا تخرج الأكبر أو تزوّجت البنت تزول الأعراض. وعند دراسة كل حالة على حدة يتبين أن لكل مريض تاريخ في المعاناة وسوء التوافق، وكثيراً ما تتعاور المريض حالات من الرضا والسخط والانبساط والاكتئاب، وقد ينتابه الاكتئاب الشديد، وغالباً ما يشكو من أوجاع ويتوهم بنفسه أمراضاً. وقد تكون به في كثير من الأحيان سمات قهرية كأن يكون شديد التدقيق، موسوساً يحاسب نفسه على الصغيرة والكبيرة وينشد الكمال في كلّ شيء وكلّ فعل، وأمثاله تكون علاقاتهم بالأبوين أو أحدهما غير مُرْضية، ولا يستشعرون الأمان في حياتهم، ولا تكون لهم علاقات طيبة بزوجاتهم أو رؤسائهم في العمل، ونصفهم إن لم يكن أكثر من النصف يشكون من ارتفاع ضغط الدم بشكل دائم أو عابر، ويبدو على مرضى الجلوكوما أنهم يسيطرون على انفعالاتهم، ولكن قد يحدث كثيراً أن تأتيهم نوبات من الغضب والقلق والاكتئاب لأسباب تافهة بينما في الأمور الهامة تجدهم يتهرّبون من المسؤولية أو مما يترتب عليها من مشاكل. وفي دراسة أخرى على المرضى بالجلوكوما الأولية primary g. تبين أن الإيحاء قد يستحدث فيهم إنخفاض الضغط في إحدى العينين أو فيهما معاً بشكل ملحوظ، ويقل دفق الدمع منهما ويخف الصداع، ويكون النوم أفضل، ويشعر المريض ببعض الاسترخاء.



٢٦٥ – جُمدة

Catalepsy

الجُمدة بضم الجيم من فعل جَمُد بمعنى صَلُب، وهي حالة مَرَضية تكون

فيها عضلات المريض قابلة للتشكّل، بحيث يمكن لجسمه أن يتخذ وضعاً ويتجمد عليه لفترة قد تطول، وقد يكون الوضع غير مريح فينشأ عنه مثلاً تورم القدمين، أو أن يزرقّ الجلد، إلاّ أن المريض لا يبدو واعياً بذلك، ويظل وكأنه في حالة حلمية أو في غيبوبة، وقد يهزّه شخص ويعدّل وضعه فلا يمانع ويبقى على الوضع الجديد مدّة طويلة، وقد يكون جهازه العضلي بحيث يسمح له بذلك، فإذا كان على درجة من اليبوسة فإن الجمدة التي تكون به يطلق عليها إسم الجمدة المتيبسة rigid c.. وتشاهد الجمدة في حالات كلينيكية كثيرة عند المرضى بتصلّب شرايين المخ واضطرابات المخيخ والهستيريا التحولية، ولكنها أكثر ما تكون بين المرضى بالفصام الكتاتوني، ويطلق عليها أحياناً إسم التصلُّب الشمعي flexibilitas cerea، وكثيراً ما يرافقها صُداء لفظي echolalia، أو صداء حركي echopraxia، وقد تُستحدث بالتنويم المغنطيسي، وبتأثير بعض العقاقير، وبالإيحاء خصوصاً، وقيل إن الجمدة هي التي يستحدثها الإيحاء، وأن التي تُستحدث بالتنويم المغنطيسي جمدة زائفة، وأن حالات الجمدة التي تظهر على عدة أشخاص في وقت واحد إنما هي بتأثير الإيحاء والتقليد، ويُطلق عليها إسم الجمدة الوبائية epidemic c..



٢٦٦ – جماع

Coitus

الجماع، والنكاح، والغشيان، والوطء، والرَّفَث، كلها بمعنى واحد، ويتراوح بين مجرّد الإتصال الجنسي بتلامس أو تقابل الأعضاء الجنسية وبين الإيلاج في البُضع صراحة. ومنه الجماع المشروع المقصود بلفظ النكاح marital c.، ويكون بين الأزواج، ويقوم عليه نظام الأسرة، والاهتمام به في مجال الطب النفسي لأن بقاء الأسرة مرهون بالتوافق الجنسي بين الزوجين، ولُحمة هذا التوافق وسُداه هو الجماع المشبع، وعلى تنظيم النشاط الجنسي عند الإنسان ينهض الاجتماع وترتقي الحضارات، ويشعر الرجال

والنساء بالأمان، وينصلح حال الأولاد نتاج هذا الجماع.

ولا يمثل الجماع خارج نطاق الزوجية extramarital c. إلا نحو ١٥٪ فقط من كل المباشرات بين الجنسين، وعادةً ما يمارس الشباب الجماع بكثرة تصل إلى نحو خمس أو عشر مرات في الأسبوع في السن قبل العشرين، ويقل العدد كثيراً إلى نحو المرتين أو الثلاث في سن الثلاثين، ونحو المرتين أو دون ذلك في سن الخمسين، ثم إلى أقل من المرة في الأسبوع في نحو الستين. وتزيد عدد مرات الجماع بين الأزواج من الذكور والإناث كلما كان بلوغهم أبكر، ويبدو أن أهل الريف أقل إقبالاً على الجماع من أهل المدينة، والأمر على النقيض بين المثقفين وأبناء الطبقات العليا، ولنوع التربية، والمستوى الاقتصادي، والاهتمامات الدينية، والاتجاهات الثقافية، ونمط الحياة عموماً، أثره في [illegible] أو [illegible] عنه في أي مجتمع من المجتمعات، أو اي طبقة من الطبقات التي يتوزع إليها هذا المجتمع. وكثيراً ما يفشل الزواج بين أبناء الطبقات المتباينة وأصحاب المشارب المختلفة والخلفيات الثقافية غير المتجانسة لاختلاف اعتبارات الجماع عند كلٍّ، سواء من ناحية عدد مراته، أو الأوضاع التي يتخذها، أو الطرق التي يلجأ إليها أي الزوجين أو يؤثرها، وهناك اختلافات كثيرة في المدة التي تستغرقها المداعبة قبل الجماع، وفي مدة الجماع نفسه، وفي الرغبة في ستر العورة أو كشفها، وفي التجرّد أو الاستتار، وممارسة الجماع في الظلمة أو تفضيل النور، وفيما تكون عليه الظروف المؤدية إليه، أو الأماكن التي تكثر فيها المواقعة دون غيرها.

وللجماع آداب يطلب منا جميعاً مراعاتها، وربما يأتي بعضنا بأقوال مما ورد على لسان السيدة عائشة فيما كان بينها وبين الرسول ﷺ، كنموذج لما ينبغي أن تكون عليه العلاقة بين الزوجين. ويُروَى عنها قولها إنها ما رأت من رسول الله ﷺ، عورته، ولا هو رأى منها عورتها. ويعوّل الغالبية على أنه كلما كانت العلاقات الجنسية بسيطة ومباشرة كلما اقتصرت على الجماع وكانت مقبولة

إجتماعياً وأدبياً، وهذا غير صحيح ولا هو من الدين ويفهم أهل العلم من العبارة القرآنية: ﴿نِسَاؤُكُمْ حَرْثٌ لَكُمْ فَأْتُوا حَرْثَكُمْ أَنَّى شِئْتُمْ وَقَدِّمُوا لأَنفُسِكُمْ﴾ (سورة البقرة ٢٢٣) أن الإتيان والتقدمة، أو ما اصطلح عليه باسم المداعبة أو الملاعبة petting، ينبغي أن يتوخيا سعادة الطرفين وليس واحداً منهما دون الآخر، وأن الجماع والمداعبة معاً يستحسن أن يطولا حتى تستكفي الزوجة بخاصة. وشأن أي نشاط جنسي قد ينحرف المرء بممارسته إلى غير الهدف منه. وقد تستغرق البعض المداعبة حتى لتزيد معهم إلى نصف الساعة أو أكثر، وعندئذ تتحول من وسيلة إلى هدف. وقد تقتصر المداعبة على ما يسمى المناطق الشهوية erogenous zones، وقد تشمل الجسم كلّه، والتجاوب الجنسي يختلف عموماً من فرد إلى آخر باختلاف الخبرة، أو بما يتعلّمه كل منا بالإشراط النفسي واعتماداً على الفروق بين الناس في إعصاب منطقة دون الأخرى. ويذهب بعض الأخصائيين إلى أنه ما من جزء من الجسم إلاّ ويمكن اصطناع الشهوة به وجعله من المناطق الشهوية بالإشراط النفسي الكافي. ومن الخطأ البيّن التعامل في الجماع مع المنطقة التناسلية باعتبارها المنطقة الحسية الوحيدة، وقد يحسب البعض التقبيل Kissing أو ما يقوم مقامه من أمور قد تجري بين الزوجين شذوذاً أو انحرافاً، والواقع أن كل ما تأتيه الحيوانات هو قاسم مشترك أعظم بينها جميعاً ومنها الإنسان، والتقبيل وغيره أمور عادية تشاهد بين رتبة الثدييات، فإذا كان الإنسان عندما يمارسها أو يتصوّر ممارستها يصيبه منها اضطراب وهياج عظيمين فإن ذلك منه دليل على أنها من الدوافع البيولوجية التي يُقسَر على كبتها سواء بالتربية أو بالعقاب عليها كلما ضُبط يفعلها. ومع ذلك أثبتت الدراسات أن ٩٩،٦٪ من الناس يقبّلون في الجماع أو قبله، وأن ٨٧٪ يلجأون إلى التقبيل العميق deep kissing الذي يتجاوز الشفتين إلى الفم من الداخل واللسان، وتقل هذه النسبة كثيراً إلى ٥٥٪ عند أبناء الطبقات الدنيا. وقد يشمل التقبيل ملامسة الثديين بالفم أو مصّ الحلمتين عند نحو ٩٣٪ من أبناء

الطبقات الاجتماعية العليا، و٦٣٪ من أبناء الطبقات الدنيا. وقد يثير الثديان ببروزهما البعض أكثر مما يثيرهم متاع المرأة. وقد تستثار بعض النساء بمصّ الثديين، وقلّة منهن ينعظهن ذلك. ونادراً ما تلجأ المرأة إلى مص ثدي الرجل، ربما لأنه لا يلفت نظرها، وربما لأن الأقرب إلى طبيعة المرأة أن تستلين للمداعبة وتطلبها لا أن تقوم هي بها أو تبدأها. وإنه لأمر ذو بال أن تكون أكثر الحساسية في المناطق الخارجية من فرج المرأة وخاصة بظرها clitoris، وأن يخلو المهبل vagina من الأعصاب إلاّ في الجزء المحيط بالبظر. ويذهب البعض لذلك إلى القول بأن الإنعاظ بظري، أو أن أداته البظر أساساً وليس المهبل كما يزعم الغالبية، أو كما هو معروف (أنظر النعوظ)، ودليلهم على ذلك أن النساء إذا مارسن العادة السرية لا يدخلن أشياء في فرجهن بقدر ما يلجأن إلى حك الشفرتين أو دلك البظر، ولا يؤثر كثيراً أن يحاول الرجل إثارة المرأة بالإيلاج والخروج أثناء التقدمة أو المداعبة بقدر الذي يكون عليه التأثير بتنبيه الشفرتين أو البظر بالتناول بالأصابع أو باللحس، وقد ثبت أن ٦٠٪ من الأزواج قد يلجأون إلى لحس أو لعق الفرج cunnilingus (أنظر لعق الفرج)، وأن ٤٧٪ من الزوجات قد يمارسن مص القضيب fellatia (أنظر مص القضيب)، وقد يحدث ذلك نادراً، وقد يتكرر من أي الزوجين، وقد يأتيانه باستمرار. ويعتبر البعض تكراره دليل جنسية مثلية كامنة بالزوجين معاً، غير أن الشواهد تؤكد أنه ظاهرة بيولوجية، طالما أن كل الحيوانات الثديية تأتيه، ويسمى على المستوى الحيواني باللعق التناسلي oral genitalism، وإتيان الحيوانات الثديية له لا يجعله شاذاً، وإن كانت الشرائع والآداب الإنسانية تستهجنه على المستوى الإنساني، لما قد يترتب عليه من نتائج أخلاقية قد تضطرب بسببها المعايير الاجتماعية الجنسية والعلاقات بين الأزواج، ومع ذلك فلا تخلو حضارة أو ثقافة من روايات أو مصوّرات تصف هذا الفعل بما في ذلك الحضارات الكبرى اليونانية والرومانية والعربية والمصرية والهندية والصينية واليابانية. وهناك

العديد من حالات الطلاق ترتبت على استحياء المرأة أو نفورها منه، نظراً لما يصيبها من هياج شديد تنكره على نفسها، وتأباه تربيتها أو اتجاهاتها الدينية. ويبدو أن ذلك هو السبب عموماً في إيثار الزوجين للوضع التقليدي للجماع الذي يعلو فيه الرجل المرأة ويتوسط فخذيها، رغم أن الأوضاع الأخرى وخاصة الوضع الخلفي الذي يأتي فيه الرجل المرأة من الخلف في القُبُل قد يكون أقرب إلى طبيعة الإنسان. ويبدو أن التقاليد لها تأثيرها العام في أغلب مسائل الجنس وإن كان أبناء الطبقات الاجتماعية العليا والمثقفون أقل مراعاة لها. ويأتي الوضع الذي تعتلي فيه المرأة الرجل في المرتبة الثانية، وغالباً ما يكون هو الوضع الذي يستحث المرأة على الإنعاظ، ثم الوضع الجانبي، أو الجماع والرجل والمرأة مستلقيان على جنبيهما والعرب تسميه المخاصرة.

وقد تتزوج المرأة لعشرين أو ثلاثين سنة ولا يحدث أن تخبر الإنعاظ إطلاقاً، أو قد تخبره لمرات قليلة طوال حياتها الزوجية. والسائد أن يترافق إنعاظ الرجل والقذف. وأن يكون ذلك لمرة واحدة في الجماع الواحد، وقد ينعظان عدة مرات في الليلة الواحدة. وقد يؤخر البعض إنعاظه ويطيل في الجماع ويطلق على هذا النوع منه اسم العزل c. incompletus، وهو جماع غير كامل، ويقال له أيضاً الجماع المعوق c. retardata أو المتقطع c. interreptus، أو المتحفِّظ c. reservatus يتجنّب فيه الرجل القذف حتى تنعظ المرأة، أو يتحاشى الإنزال في المهبل منعاً للحمل، ويقال له أيضاً الجماع المطوَّل c. prolongatus، والجماع بين الفخذين أو المفاخذة c. inter femora، ويقال له المحارقة أيضاً وهو ضرب من العزل، ومنه الجماع العجاني c. perineal بالضرب بالقضيب على الفرج دون الإيلاج، وقد يسمى الخضخضة أيضاً، ومعناها التحريك باليد، والحرش بمعنى الحك. ومن الجماع ما لا يكون في الفرج وتسميته بالجماع تجاوزاً، وقد تتولاه المرأة فتمصّ قضيب الرجل بفمها fellatio حتى الإنزال، وقد ينزل بفمها، وقد تبلع المني أو تبصقه. ومنه الجماع

الشرجي c. in ana، أو c. per annus، وهو الجماع في الدُّبر، وتحظره الشرائع ولو ثبت يكون مبرراً كافياً للطلاق، وهو غير المخالفة c. a. tergo، وهو أن يأتي الرجل المرأة من الخلف ولكن في القُبُل بينما المرأة جاثية على ركبتيها ومتّكئة على ذراعيها على طريقة الحيوانات ذوات الأربع، ولذا يقال له إنه جماع وحشي c. more ferarum.

ويبدو أن الفضيلة أقرب إلى طبيعة المرأة، وأن المرأة بطبعها تميل إلى أن يكون لها رجل واحد، ولا يستهويها أن تتورط في علاقات جنسية قبل الزواج أو بعده، وأنها قليلاً ما تكون لها ميول جنسية مثلية. وقد تفسر الاختلافات بين المرأة والرجل بأن المرأة كأنثى سلبية بيولوجياً، بدليل أن البويضة التي تنتجها تظل في الرحم في انتظار الحيوان المنوي الذي من صفاته السعي إليها، وأنها بتكوينها تستجيب للاستدعاءات الحسيّة أكثر من استجابتها للاستدعاءات النفسية، وأن ما يسمى بالجماع النفسي psychic c. الذي يقوم على تخيّل الجماع أقرب إلى ممارسات الذكور منه إلى ممارسات الإناث، والرجل بطبعه تتنوع لديه المنبّهات الجنسية، وتتعدد بشكل لا تعرفه طبيعة المرأة، وهي اختلافات تنسجم تماماً مع الفروق بين الجنسين حتى في الحيوانات الثديية، ومرجعها غالباً الفروق في البنية العصبية التي توجه السلوك الجنسي لكل. ومن ثم فقد تستغرب بعض النساء أن يكون للرجال علاقات جنسية خارج إطار الزوجية. وربما يعود بعض نشاط الرجل الجنسي غير المشروع إلى أسباب من الزوجة نفسها. وقد تكون لبعض الزوجات علاقات جنسية متعدّدة، إلا أنه بشكل عام لا يلجأ إلى الجماع غير الشرعي المسمى بالزنا adultery إلا أبناء الطبقات الدنيا وغير المتعلّمين والمصابين باضطرابات نفسية أو خلقية. والزنا تدينه كل الحضارات والديانات وتعاقب عليه ولا تجيزه القوانين الوضعية، وهو مدعاة لاختلاط الأنساب وإشاعة الفاحشة ونشر الأمراض وإضعاف النسل. وقيل إن الرجل بدون الزواجر والنواهي يميل للمشاعية الجنسية promiscuity (أنظر المشاعية

الجنسية)، ويخالط جنسياً عندما يجد نفسه في ظروف يتحرر فيها من القيود الاجتماعية، وأن المرأة لا تفعل ذلك إلا إذا كانت غليمة nymphomaniac أو بغياً prostitute (أنظر الغلمة والبغاء)، والأولى تفرط في الجماع لذات الجماع، والثانية تأتيه طلباً للكسب. ولا تشكل النساء المنحرفات في أي مجتمع نسبة تذكر، ويرتبط انحرافهن دائماً بانحرافات أخرى كممارسة القمار أو احترافه، والاتجار في المخدرات أو إدمانها، والتهريب، والسرقة إلخ، ويتصل غالباً بتدنّي مستويات الذكاء أو بالجنون الخُلقي moral insanity.

واضطرابات الجماع c. disorders من الاضطربات الجنسية التي تحول بين المرء وأن يستجيب بالانتصاب أو بالإنعاظ، وقد يتسبب فيها القلق، أو الاكتئاب، أو الغضب، أو الانفعال، أو التعب، أو إدمان المخدرات، أو الكحول، أو الاعتلال البدني، أو الجهل بأمور الجنس. واضطرابات الذكور بخلاف اضطرابات الإناث. والعنين أو العنينة impotent كلاهما يعجز عن المباشرة، ولا ينتصب العنين، أو قد يكون انتصابه جزئياً أو مؤقتاً أو نسبياً. والعنينة تنفر من الجماع، وإذا باشرته لا تنعظ، ويقال إنها باردة جنسياً (أنظر الانتصاب والبرود الجنسي)، وقد يتشنج مهبلها فيضيق ولا يسمح بالإيلاج، وقمطة المهبل أو اعتقاله من الأمراض التي غالباً ما يكون لها أسبابها النفسية، ككراهية الرجال أو ما يقال له خواف جنس الرجال (أنظر خواف جنس الرجال)، وربما ينتصب الرجل ولكنه يقذف مبكراً قبل أن يولج أو قد يعاق قذفه. والقذف المبكر أو ضده القذف المعوق أو العجز عنه ربما يكون أيضاً بسبب الخواف من جنس النساء (أنظر خواف النساء)، أو النفور من المرأة شريكة الجماع لملابسات في حياتهما مما يعجل بقذف الرجل المبكر، أو بعجزه عن القذف. وقد تكون الأسباب لكلّ هذه الاضطرابات التي تحول بين الجماع وإتمامه على الوجه المُشبِع أعمق من ذلك ولها جذورها في طفولة الرجل أو مراهقته، وتعكس إضطرابات العلاقة بينه وبين أفراد أسرته وخاصة أبويه، ويتوجه علاجها لذلك إلى ترشيد

المريض بأسبابها وتفسيرها وتأويلها في ضوء خبراته الحالية، والأوفق دائماً أن يكون العلاج للزوجين معاً فكثيراً ما تتسبب إضطرابات الجماع عند أحدهم إلى إصابة الآخر باضطرابات مماثلة، وقد يستوجب الأمر علاجاً سلوكياً يتشاركانه معاً. (أنظر الاضطرابات الجنسية واضطرابات الإنعاظ والقذف).



٢٦٧ - جناح الأحداث

Juvenile Delinquency

من إضطرابات السلوك التي يأتيها الأولاد من الجنسين دون الثامنة عشرة وقد يقبض عليهم بسببها ويقدمون للمحاكمة في محاكم خاصة يقال لها محاكم الأحداث juvenile courts، وقد يودعون من أجلها إصلاحيات الأحداث juvenile reformatories، أو يوضعون تحت المراقبة، وقد يستلزم الأمر أن يُقضى في التهمة أو يتكفل بالعلاج أخصائي أو طبيب نفسي.

وفي السنوات الأخيرة ظهرت جرائم سياسية الطابع يأتيها المراهقون تعبيراً عن السخط الاجتماعي، كما أنه قد يشترك الصغار في المظاهرات ويقومون بمختلف أعمال العنف ضد الأملاك العامة والخاصة، وقد يعتدون على الشرطة، ومن ثم فقد اختلطت الأمور والحدود ولم يعد من الممكن يقيناً التمييز بين الفعل الذي هو من باب الجرائم والفعل الذي لا يعدو أن يكون من القلاقل الاجتماعية كما في الإضرابات والثورات.

والسلوك الجانح delinquent behaviour من الأمور المختلف بشأنها بحسب الثقافات والأجناس والطبقات الاجتماعية. وهناك أفعال لا تعتبر جناحاً في بيئة بينما هي كذلك في بيئة أخرى. وتفيد الإحصاءات أن أغلب الجناح يقوم به الأولاد الذكور وخاصة في المدن وفي البلاد الصناعية والأحياء الشعبية، وأقله يتوفر عليه البنات. ويبلغ عدد المقبوض عليهم من الأحداث نحو ٥٥٪ من إجمالي المقبوض عليهم في الأعمار كافة، ومن هؤلاء نحو ٤٪ بين العاشرة والخامسة عشرة، وأكثر من ٨ ٪ في نحو السادسة

عشـرة. وكـانت نسـبـة الـجـانـحـات إلـى الجانحين قبل أن تخرج البنات إلى مجال العمل وتأخذ بنصيب من التعليم كنسبة واحد إلى خمسين أو ستين، فتغيرت الآن إلى واحد إلى خمسة. والتنظير للجناح مسألة متباينة بالنظر إلى تباين التعريفات فيه، وخاصة أن البعض يعتبر إصطلاح جناح الأحداث من المصطلحات القانونية، وينكره كاضطراب، متميز أو متلازمة أعراض واحدة، طالما أن منه السرقة، والبلطجة واللواط، والقوادة، والدعارة، والتخنث، وتعاطي المخدرات وأشباهها، والهروب من المدرسة أو البيت، والقمار، والكذب، وكلّ منها حالة تختلف عن غيرها من حيث المواصفات والأسباب وشخصية الجانح وطريقة علاجه.

ويصنِّف البعض الجانحين إلى جانح عضوي متخلف عقلياً، وجانح مذهون، وجانح عصابي، وجانح سيكوباتي، وجانح لا منتمٍ، فأما الجناح العضوي organic delinquency فهو الذي يكون بسبب الإصابة باضطراب عضوي في المخ، والجانحون من هذا النوع يشكلون نحو ١٪ فقط من كل مجموع الجانحين، ويتميز الولد الجانح عضوياً بفرط النشاط والاندفاع والتهور وتقلّب المزاج، ومن شأن اضطرابه العضوي أن يقلل من قدرته على ضبط سلوكه وكبح جماح نزواته، ويجعله عرضة لفترات من الصَرعة فيغضب ويثور ويضرب ويحطم، ثم تزايله هذه الحالة فيندم لبعض الوقت. ويشكل جناح التخلّف العقلي mentally retarded delinquency نحو ٥٪ من كل الجناح، وقد يغري تدني ذكاء الحدث أن يسيء إليه الآخرون جنسياً وخاصة البنات المتخلفات عقلياً، وقد يجعله تخلّفه العقلي فريسة لاستغلال البعض وخاصة المجرمين، وقد يترافق التخلف العقلي والتلف في المخ، وتكون هناك أعراض التلف في المخ بالإضافة إلى مترتبات التخلف العقلي.

والجُناح الذهاني psychotic delinquency عبارة عن سلوك جانح مصحوب باستجابات ذهانية، والمرضى به يشكلون نحو ٣٪ من كل الجانحين الأحداث، وجناحهم ليس مجرد توجه عدواني إجتماعي وإنما يترتب على ما

يشكون من اضطراب في الشخصية. وكثير من الأولاد من هذا النوع من أشباه الفصاميين، وتصرفاتهم لهذا السبب فيها شذوذ وتخرج عن المألوف، ولا يستجيبون إنفعالياً، أو أن استجاباتهم سطحية، وقد ينطوي الحدث على نفسه ولا يتجاوب إنفعالياً ثم يتغير فيصبح عنيفاً وعدوانياً.

ويقدر عدد المصابين بالجناح العصابي neurotic delinquency بما يتراوح بين ١٠ إلى ١٥٪ من كل عدد الأحداث الجانحين. والجانح العصابي يأتي الجناح وكأنه فعل قهري، فيميل إلى التنصُّت على الناس واستراق السمع، وسرقة ما لا يحتاجه، وإشعال حرائق لا لزوم لها وضررها أبلغ من فوائدها. وقيل إن ذلك كثيراً ما يكون تعويضاً عن القمع الذي يمارسه على نفسه من الناحية الجنسية، فطالما أنه ممنوعٌ من أي فعل جنسي، أو حتى إتيان العادة السرية، بدعوى ما يلحقه من أيهما من ضرر بالغ فإنه يتوجه إلى أمثال السرقة يجد فيها اللذة التي يحتاجها ويفتقدها بالطريق المباشر، وهو غالباً يعاني من قبل أن يأتيها، ويحاول جاهداً أن ينتصر على دوافعها، ثم يستشعر الندم والذنب بعدها. وقيل إن الجناح الذي مصدره الاضطرابات العصابية يتناقص باستمرار بسبب تهاون الآباء مع أولادهم حيث لم يعد الأبوان يتحدثان إلى ابنهما في مسائل العادة السرية أو غيرها، وتدنت رقابتهما عليه ولم تعد هناك كمية النواهي والزواجر في البيوت كما كان الحال في الماضي ومن ثم لم يعد ذلك النوع من الجناح يشغله.

والجناح السايكوباتي psychopathic delinquency أو بالأحرى السوسيوباتي sociopathic d.، أي الذي مصدره اعتلال نفسي أو اجتماعي هو أكثر أنواع الجناح من حيث عدد الجانحين. وشخصية الجوانح الحدث المعتل إجتماعياً أقرب إلى الشخصية اللاإجتماعية، فهو متهور، وطائش، وعنيد، وحقود، وكثير المعارضة والتحدي، ولا يستطيع أن تكون له بالناس علاقات مودة، ولا يفيد مما يمر به من خبرات بما يزيده حُنكة أو حكمة، ولا يستشعر الذنب لما يفعل ويأتيه بقلب

ثابت، وهو لذلك يرتكب أي فعل من وحي الخاطر وبدون تدبير، وقد يتورط في سرقات تافهة، أو يهفو فجأة لأن يركب سيارة تعجبه فلا يتردد في سرقتها ويقودها لبعض الوقت ثم يخلفها.

والجناح اللامنتمي unconforming delinquency هو الذي بالجانح الحدث ميلٌ لعصبة أو جماعة أو عصابة، يستبدل بالقواعد التي تأخذ بها قيم المجتمع، وتكون له ثقافة هذه العصبة أو الجماعة، وهي ثقافة تخصّها وتتصادم والثقافة العامة للمجتمع وإن كانت منها. ومن ثم فقد يطلق على هذا الجناح إسم جناح الثقافة الجانبية subcultural d.، ومصدر جناح الحدث هنا هو انتماؤه لجماعته ونشأته بينهم، والتربية الخاصة التي تكفلت به وجعلت منه خارجاً على قيم المجتمع وأعراقه، طالما أن ما تأخذ به هذه الجماعة لا يتوافق وما يرضى به المجتمع ويتصادم مع قوانينه. وهذه الثقافة الجانبية أو الفرعية من شأنها أن تشجع الحدث على أن يأتي السلوك الجانح وتكافئه عليه. وقد يشعر الحدث أنه بما يفعل يأتي أمراً إذاً يرفضه المجتمع ويستهجنه فيه، وقد يتحدث بطلاقة عن هذا النقص فيه، وقد يعرف أسبابه ويعلم أنه إنما يفعل ما يفعل لأنه يريد به أن يثبت لنفسه ولجماعته أنه ناجح، ومن ثم لا يستطيع أن يكسب إعترافهم به وتكون له بعض المكانة بينهم.

ويميز البعض بين الجناح الفردي individual d. الذي يكون بسبب مشاكل نفسية تخصّ الحدث، والجناح الاجتماعي social d. الذي يترتب على شعور بالاضطهاد وتتسبب فيه المظالم الاجتماعية والصراعات الطبقية. ويقصر بعض الأخصائيين التنظير الطبي النفسي على هذا النوع من الجناح الأول الذي ليس له سبب اجتماعي ظاهر، ويوصف بأنه جناح غير معقول unreasonable d.. ويبدو أن هذه التسميات المختلفة للجناح تتحصل تبعاً لعدم الاتفاق على تعريف واحد له بسبب سعي المنظّرين غالباً إلى البحث في أسباب وحيدة له باعتبار التخصص الذي يستطيعه الباحث، غير أنه قد تبلورت أخيراً نظرية عامة في الجناح ترده إلى

عوامل متعددة، من حيث أن الضغوط التي يواجهها الحدث تكون عادة كثيرة ومتنوعة، وبالرغم من ذلك فإن بعض الذين أخذوا بهذه النظرية أفرغوها من مضمونها عندما قالوا بتعدد الأسباب، وفصلوها عن بعضها في الوقت نفسه، وناقشوها كلاً على حدة، وكأن كل سبب يعمل وحده بمعزل عن الأسباب الأخرى، ولذا ينبغي على الطبيب النفسي عندما يواجه إحدى حالات الجناح، أن يضع في اعتباره المتغيرات في شخصية الجانح، وفي المواقف التي تعرض لها وبسببها كانت المتغيرات في شخصيته. وليس له أن يُقصر بحثه في إحدى سمات الشخصية، أو في بعض السمات، لأنه قد يوجد أشخاص من غير الجانحين لهم هذه السمة أو السمات أيضاً، ولذلك ليس للأخصائي الاجتماعي أن يردّ حالة الجناح الذي هو بصددها إلى عوامل إجتماعية خالصة كتأثير البيئة أو الأسرة، لأنه قد يوجد أفراد من البيئة نفسها أو الأسرة ولم يجنحوا تحت تأثير الضغوط نفسها. ويبدو أنه ما من سبيل لفهم الحدث الجانح إلا إذا توخينا منهجاً يكامل بين المعطيات البيولوجية والنفسيّة والاجتماعية في حياته. ومن الضروري إذن أن لا نطلق المسميات على الجانح بقصد بيان أن أحد العوامل كان هو السبب الرئيسي في جناحه، وإنما يتوجب في كلّ الحالات أن نلم بكل أنواع الضغوط في حياته منذ طفولته الباكرة، والضغوط التي يعانيها في موقفه الحاضر. ومن المعروف أن أي ضغط لا يعمل إلاّ في إطار اجتماعي. ودراسة هذه الأطر الاجتماعية هو الذي يفسر سبب تفضيل الجانح لسلوك على سلوك آخر من أجل أن يتحصل له التوافق الذي يريده. ولقد انتهى عصر الضغوط الطبيعية في حياة الناس بتأثير التقدّم التكنولوجي. ولكن الضغوط البيولوجية ما زالت تهدّدهم. ويعاني الإنسان الحديث من مشاكل تطبع هذه المرحلة الحضارية وكان هو نفسه السبب فيها. ولعل أكثر ما يعانيه من ضغوط هو شعوره بالاضطهاد الذي يؤول إليه بفعل الحرمان الذي يعيشه والاستبداد الذي يعامل به، والتضليل الذي يراد به أن يعمي عن حقيقة استغلاله. ومن معاني الاضطهاد

أنه مُهمَل من قِبَل الآخرين، وإهماله ربما يكون قضية إجتماعية سببها سوء توزيع الثروة القومية، وعدم تحرّي العدالة عند توزيع المدخول. وربما يكون الاضطهاد ظلماً يقع عليه من جيرانه وأهله الذين يحتك بهم إحتكاكاً مباشراً وما أكثر ظلم الجيران والأهل هذه الأيام. ومن شأن التجارب التي يدخلها الناس ويصيبهم منها الإحباط أن تطبعهم بطابعها، فيكيلون لغيرهم بالمكيال نفسه، وينزلون بهم آلاماً كالتي عانوا منها. وقد يضخّم بعضنا الظلم في العالم ويراه متفشياً شاملاً للوجود كله. وقد تحيل هذه النظرة حياة صاحبها إلى بؤس حقيقي مع أن ظروفه ربما تكون أفضل بكثير من ظروف آلاف غيره، وعندئذ قد يأتي باستجابات تعكس قتامة تفكيره وسوداوية وجدانه، ويدأب على إلحاق الأذى بالناس من حوله، وهو ما نسميه بالجناح. ولربما قد يستجيب البعض منا للاضطهاد باحتماله، ويعني ذلك أن يغيروا شيئاً فيهم من حيث فسيولوجيا الجسم والاتجاهات الشخصية، حتى يمكنهم أن يتلاءموا مع ظروفهم. وقد يستجيب البعض بالثورة على الظلم ولكنهم يقنّنون ثورتهم ويصرفون عدوانهم في منصرفات شرعية، فيلجأون إلى التقاضي أو الكتابة في الصحف نقداً وتشهيراً وطرحاً لمطالبهم غير أن هذه المنصرفات لا تكون عادة إلاّ في المجتمعات المتحضرة التي تأخذ بالديموقراطية، وتخصص لهذه الدعاوى قنوات تصونها من العبث وتحميها بقوة الدساتير. وفي بعض الحالات قد ييأس البعض من الظلم البيّن أو مجرّد الظلم الذي لا يستطيعون احتماله أو الذي يعجزون عن تغييره بالطرق القانونية، وعندئذ قد يختارون أحد حلين، فإما أن ينسحبوا مدحورين وينطووا على مظلماتهم ويجتروا أحزانهم، وإما أن يتمردوا ويتولوا بالعنف تغيير ما لم يستطيعوا تغييره بالقانون. وكلا الحلين من شأنهما اعتزال المجتمع والكفّ عن التعامل معه بالتجاوب البنّاء، ورفض المجتمع يعني أن الرافض أيضاً يطرح عنه قيمه وتراثه الروحي، وأنه قد صارت له قيم بديلة مناقضة وإن كانت سلبية وعدمية وليست واقعية غالباً، أو أنها

متوهمة وليست من الواقع، ولهذا فقد يلجأ إلى تعاطي المخدرات وإدمان الخمر، أو قد يتمرّد ويلجأ إلى العصيان المدني أو الجُناح. وكلّ ما سبق من أساليب التوافق إنما يدفعه إليها الاضطهاد، ولا تروج هذه الأساليب إلا في المجتمعات التي يتدنى فيها التواصل بين الحاكم والمحكومين، وتقصر القوانين عن ردع المتطاولين عليها من طبقة أصحاب المصالح والنفوذ، فيشجع ذلك آخرين من أفراد الطبقات المضطهدة والمعدمة والكادحة أن يتولوا بأنفسهم ما عجزوا عن تغييره بالقانون ما دامت الأمور فوضى والغلبة للأقوياء. وليس الجناح إلا استجابة إضطهاد يحدوها إحساس لدى المضطَهد أنه ما من سبيل آخر سوى الفعل الجانح يغيّر به ظروفه. وحتى لو لم يستحدث الفعل الجانح التغيير الذي يطمح إليه الجانح ويلبي له حاجاته فإنه بالقيام به يُنفّس عن مشاعره، ويُقنع نفسه بأنه قادر إلى حدّ ما على إتيان فعل يعبّر به عن نفسه، ويثبت أنه ما يزال يملك زمام نفسه وبعض الحرية والأمل، وأن يستطيع في يوم من الأيام تغيير كل شيء. ويميل بعض الناس للجريمة بتأثير خبرات الطفولة التي تجعلهم أكثر حساسية للظلم والاضطهاد وأميل إلى مقاومتهما بالعنف. ولربما تكون للجناح رسالة يهدف إلى توصيلها إلى أهله والناس بما يرتكب من جناح، وأحياناً يكون السلوك الإجرامي هو وسيلة المجرم الوحيدة التي يتحدث من خلالها إلى الناس والمجتمع بما في نفسه، ولا يستطيع أن يخرجه كلاماً ولكنه يظل يتراكم ويكبر وهو يختزنه ويتمثله دون أن يعي أبعاده، حتى يفيض فعلاً عنيفاً أو عدوانياً يتوجه به إلى كل الناس. ولربما يكون الفعل الإجرامي محاولة منه لحل صراعات طال أمدها معه منذ طفولته ولم يستطع حلّها سلمياً، ففجّرها دون وعي ورغماً عنه. وعلى أي الأحوال فإن النظريات التي تفسر الجناح بالعامل الوحيد، البيولوجي، أو النفسي، أو الاجتماعي، وتأخذ بتقسيم الجانحين إلى جانحين سيكوباتيين، أو سوسيوباتيين أو عضويين، لا يمكن أن تعكس الصورة الحقيقية للحالة الجانحة التي تكون بصددها، فما من ضغط بيولوجي أو

نفسي يمكن فهمه بمعزل عن السياق الاجتماعي الذي يحتويه، وكذلك لا يمكن فهم ما تعنيه الضغوط الاجتماعية ما لم نُحط علماً بالتكوين البيولوجي والنفسي للجانح الذي يعانيها.

وتذهب النظريات البيولوجية في الجناح إلى أن للجناح أسبابه الوراثية التي تتبدّى في نقص جسمي أو سوء بإحدى الوظائف الفسيولوجية فيميل بالجانح إلى إتيان أفعال قد يستهجنها هو نفسه أو لا يقرهّها المجتمع. وكان الإيطالي سيزار لمبروز، (١٨٧٦) يقول إن المجرم أو الجانح شخص متخلّف تطورياً، وله دماغ أو مخ الإنسان البدائي، ويتصرّف مثله بالغريزة وليس بالتفكير، ولهذا كان سلوكه سلوك المجرمين (Lombroso: Crime: Its Causes and Remedies). وتصدق نظرية لمبروزو على بعض حالات الجناح دون حالات أخرى يبدو الجانح فيها على غير النمط الذي قال به، وهذا الاستثناء هو الذي دعا شيلدون Sheldon (١٩٤٩) أن يطرح نظرية أخرى يقرن فيها بين الجناح ونمط الجسم (Varieties of Delinquent Youth)، ويقرر على ضوئها أن نمط جسم الجانح هو النمط الذي يسميه الميزومورفي mesomorphy أي العضلي المتوسط التركيب. وتذهب بحوث من نوع لمبروزو وشيلدون أجريت على التوائم المتآخية والمتماثلة إلى تأكيد دور الوراثة حيث قد ثبت أن التوأم الجانح يكون أخوه التوأم جانحاً مثله، حتى وإن نشأ في بيئة مغايرة. وقد دفعت هذه النتيجة البعض إلى أن يرد الجناح الوراثي إلى تأثير الضعف الوراثي في الذكاء الذي يجعل الجانح قاصراً عن استيعاب القيم الاجتماعية، ويرده البعض إلى اضطرابات عصبية أو هرمونية وراثية أو خِلقية. وهناك من ينسبه إلى قصور في قدرات الجانح على الاستجابة الشرطية، وينسبه آخرون إلى أسباب كروموسومية. ولربما يكون كل ذلك صحيحاً إلاّ إنه مشروط بظروف البيئة نفسها، فالتكوين العضلي الذي قال به شيلدون قد يجعل الولد يتصرّف بعنف ويعتدي ويضرب إذا كان في بيئة تجيز هذا التصرّف أو تتسامح إزاءه أو تحرمه من أي إجراء سوى أن ينتصر لنفسه بالقوة. وقد

يتواجد صاحب التكوين العضلي في بيئة أخرى مؤاتية فلا يجد ثمة داع لاستعمال القوة فيها. وبالمثل قد يكون لون الجلد الأسود عند الزنجي الأميركي من دوافع جناحه في بيئة تلتزم التفرقة العنصرية، إلا أن هذا اللون نفسه لا يكون كذلك في بلد إفريقي أغلبيته من الزنوج، ومن ثم فإن العوامل البيولوجية قد يكون لها دور في الجناح ولكنها بالقطع ليست كلّ أسبابه.

وتفسر النظريات النفسية الجناح بما يتحصّل للجانح من خبرات الطفولة الباكرة، وخاصةً ما يعانيه فيها من صراعات عائلية وما يتصل منها بعلاقته بأمه. وربما يكون قد أُبعد عنها بسبب الموت أو الانفصال أو الطلاق. وقد تقوم الأم نفسها باستبعاده من حياتها، ويؤثّر فيه الظلم الواقع عليه والاضطهاد الذي يجره إليه حرمانه من الحماية، فيحسب العالم كلّه بؤرة فساد، ويركن إلى هذه الرؤية فيمتنع عليه أن يتكيف مع ظروفه بالشكل السليم. ويؤكد كثير من الباحثين على دور الحرمان من الأم في تكوين السمات الجانحة لشخصية الحدث ونموها معه. ويذهب العلماء السلوكيون المذهب نفسه ويؤكدون على علاقة غياب الأم أو إهمالها لطفلها وسوء التوافق الذي يأتيه من بعد. وقيل إن الاكتئاب المزمن الذي يعاني منه الجانحون هو من أسباب الحرمان أو الانفصال عن الأم، وفسّروا بالحرمان من الأم أن يحاول الجانح التعويض عنه، بأن يستحوذ ويكون له بالقوة ما حُرم منه وهو بعد طفل بالقوة أيضاً، بالإضافة إلى مشاعر العجز التي يستشعرها إزاء وضعه المتردّي، وتوقعه أن يتخلى عنه المحيطون به فيجعله ذلك عنيفاً وسبّاقاً إلى إنزال الأذى بالناس قبل أن ينزلوه له. وليست المبادأة فيه إلا أنه يريد أن يكون زمام أمره بيده، وأن يملك الناس ولا يملكونه. ويستجيب الكثير من الجانحين لما يسمى قلق الاعتماد dependency anxiety، وهو أن يميل في مواقف إلى أن يستكين ويركن إلى الشخص الذي يتعامل معه، فيفرَغ لما يحسّ به ولما يمكن أن ينكشف من عَوَزه للحب ورغبته فيه، وأن تكون له بالآخرين علاقات مودة، فيُظهر فوراً القسوة، ويستجيب بالعنف، ويبالغ في إظهار

الاستقلال وأنه لا يحتاج إلى الناس، ولا يثق إلاّ بنفسه ويرفض أن تكون له بالآخرين أية علاقة إعتماد. ولقد ثبت أن معاملة الطفل بالقسوة من قبل أبويه أو وليّ أمره، تولّد فيه الميل إلى التعامل مع الناس بالقسوة، ولربما يتحدث الأبوان إلى طفلهما حديثاً متضارباً، فيؤمر بعدم الكذب مثلاً ويطلب منه مع ذلك أن يكذب فيما يتعلّق بأمور حياتهما عند الجيران والأقارب، وهذا التضارب في الآداب يصيب الطفل بالحيرة فلا يدري كيف يستجيب عندما يحين الحين، ويجعله بوجهين وينمّي فيه الكذب والنفاق وهما من أهم أسباب الاضطراب الانفعالي عند الجانحين. وبالمثل فإن الوالدين قد يبالغان في تدليل الطفل، والتدليل تفريط، كما أن الشدّة إفراط، وكلاهما قد يستحدث بالطفل سمات سلبية أو عصابية. وقد يحدث أن تجعل الأسرة كلها من طفل من أطفالها كبش فداء scapegoat، فيها ويتهمونه بكلّ شيء في قسوة، وربما لا تكون القسوة في حد ذاتها سبباً كافياً للجناح ولكنها إذا ترافقت وافتقاد العائلة للقيم، فإن من تأثير ذلك أن يجنح الطفل يقيناً، بعكس القسوة التي يمكن أن يؤخذ بها الطفل لينشأ على قيم معينة فإنها لا يمكن أن تجعله جانحاً وإن كانت تصيبه باضطراب في الشخصية، أو باضطراب عقلي من نوع مختلف. ولا شك أن ما يسمى بالارتباط المزدوج double bind، أو الأخذ بمعيارين والتعامل بهما مع الناس، وهو منهم تضارب في الاتجاهات السلوك لما ينبغي أن يؤخذ به الصغير من أخلاقيات، له تأثيره. ومع ذلك تراهم يلومونه ويصرفون إليه غضبهم ودون أن يدروا أنهم بذلك ينمون به السلوك الجانح. ويذهب البعض إلى القول بأن الجناح يظل كامناً بالصغير ولا يفصح عن نفسه إلاّ عند اللزوم. والجناح الكامن latent delinquency إضطراب في سمات الشخصية يدفع بالجانح إلى التصرّف باندفاع وتهوّر وطيش ويجعله غريزياً يعلي من قدر ملذاته، ويؤثر نفسه، ويفكر فيما يرضي نوازعه، وذلك عنده أهم آلاف المرات من أن يشغل نفسه بأمور الخطأ والصواب والحلال والحرام، فإذا كان عليه أن يختار فإنه لن يتردد في أن يأتي

من التصرفات ما يعتقد أنه يشبع حاجاته. ولعل أبرز سمات الجانح لذلك أنه جامد العاطفة affectionless، وربما كان هذا الجمود فيه بسبب علاقته الأولى بأمه، وما عانى من حرمان وسوء معاملة كنتيجة لطلاقها، أو لزواج أحد الأبوين زواجاً ثانياً، ولذلك تأثيره على تكوين الأنا الأعلى عنده. فعندما يعوزه الحب الكافي من أمه يتوقف نمو الأنا الأعلى ويتثبت عند مرحلة معينة يُشغل فيها بإشباع حاجاته التي لم تشبع، ويتعلّق بأشياء من الخارج يلتمس فيها الإشباع، وتتحكم فيه وتسيطر عليه الأشياء من خارجه، وتعوزه السيطرة من داخله فيعجز عن ضبط سلوكه وقمع غرائزه، ويضل عن معاني الخطأ والصواب والحرام والحلال، ولا يردعه وازع داخلي وإنما الخوف من أن يكتشف أمره وينال عقاباً. ويرى البعض أن العيب الأساسي في التركيب الخُلقي للجانح هو هذا الجزء من الأنا والذي يُقال له الأنا المثالي ego-ideal، والذي يكون به استدخال معايير الأبوين ليتشكل بها. وهذا الأنا المثالي عند بعض الجانحين يتكون من معايير لا إجتماعية بتشجيع من الأبوين على إتيان أنواع من السلوك اللا أخلاقي يشبعان بها حاجاتهما دون حاجات الابن. وقد يُنشيء الأب الجبان إبنه على أن يكون بلطجياً ليعوّض به النقص عنده، أو تشجّع الأم التي تعاني الإحباط الجنسي إبنتها على أن تكون لعوباً، وأن تستمتع بوقتها وجمالها وشبابها، وهذا النقص هو الذي يطلق عليه البعض إسم فجوات الأنا ego lucanae، وأحياناً يطلقون على هذا الاضطراب في شخصية الجانح إسم الاعتلال الاجتماعي sociopathy، وأحياناً إسم الاعتلال النفسي psychopathy، غير أن غالبية العلماء يُقصرون الاسمين على انحراف الكبار حيث تكون الشخصية قد ثبتت، بدعوى أن الصغير أو المراهق ما يزال بعد في دور التكوين ولا يجوز أن نقضي في شأنه بأنه معتلّ نفسياً أو إجتماعياً وهو ما يزال بعد ينمو ولم تتشكل شخصيته نهائياً.

ولا شك أن للمراهقة تأثيرها على جناح الكثيرين، وهي في حدّ ذاتها تشكل ضغوطاً هائلة على البعض ممن لا يقوون على مغالبتها. وأحياناً تكون القوة

الجسمية التي يجد المراهق نفسه عليها داعياً كافياً لممارسة الجناح فيستخدم قوته لتحقيق رغباته اللاإجتماعية. وهناك التغييرات الأخرى في مظهر الجسم ومستويات الطاقة وعادات الأكل والنوم والنضج الجنسي وكلها ضغوط على المراهق يجد نفسه مضطراً للتكيّف معها. وقد يدفعه النضج الجنسي المبكر إلى أن يشارك آخرين في نشاطات جنسية لم يتهيأ لها ذهنياً ونفسياً ويعجز عن احتمال تبعاتها مادياً. وقد يستهوي البنت أن تلمس في جسمها النضج قبل الأوان فتتجاوب لمعاكسات الأولاد الأنضج منها. ويشغل المراهق في هذه السن بالتعرّف إلى نفسه وقدراته وأن يمارس هواياته وأن يجرّب نفسه جنسياً، فإذا وجد نفسه في مواقف عائلية يشعر إزاءها أن أسرته تستغلّه لنفسها ومصالحها، أو أنه بسبب أسرته يتردى في أوضاع مهينة ويعاني الحرمان ويُستنزَف معنوياً، فقد يصيبه ذلك بالسخط وتستفحل به صراعاته وقد لا يجد لها حلاً إلا بالجناح.

وقد يدفع إلى جناح المراهق الدور الاجتماعي social role الذي يُفرَض عليه من قِبل عائلته، حيث قد يتولى عن أبيه بعض مسؤولياته الحرفية والعائلية. وقد تتوثق لذا السبب علاقته بأمه، وقد تستغله أمه وتلقي عليه بأعباء إجتماعية كان المفروض أن يتحملها زوجها، وقد يحرمه ذلك من أن تكون له علاقات جنسية غيرية أو أن يفكر في الزواج. وقد تتولد لديه مخاوف ذكورية أو يستشعر بنفسه ميولاً جنسية مثلية. وقد يغالي في إتيان السلوك الذكوري ليثبت أنه عكس ما يبدو، أو لينفض عن نفسه مخاوفه الجنسية. والكثير من جناح المراهقين مصدره إثبات ذكورة المراهق. وقد يحاول أن يتحرر من إسار أسرته وأن يؤكد استقلاليته فتصطدم محاولاته بأنانية الأبوين ورغبتهما في استمراره معهما إشباعاً لحاجاتهما، أو ربما يكونان مفرطي الحماية له، أو يكونان نابذين له فيعملان ما من شأنه أن يزهد في البقاء معهما فيهرب من البيت، وكلا النوعين من المعاملة الأبوية يجعل الابن شديد الاهتمام بهويته وبمستقبله، وقد يجد أنه لا بديل أمامه إلاّ أن يتصرّف بعنف معهما وضد كل مجتمع الكبار.

والمراهقة adolescence هي أيضاً سن اكتشاف المتناقضات والنقائص في عالم الكبار كما أسلفنا، وأن يتبين المراهق الواقع وما يُلزمونه به برغم تناقضه مع سلوك الكبار، وقد يرفض لذلك الانصياع لما يطلب منه ويرفض نفاقهم. وبعض الجناح في المراهقة ربما يمثل استجابة غضب ضد التضارب بين المبادىء والتطبيق، وضد ازدواجية المعايير. وفي هذه السن تكون الميول للتحلّق وتكوين الجماعات الصغيرة أو الشِّلل والعصابات. والشلة أو العصابة gang في المراهقة مجموعة من الشباب المتآلفين، يتجالسون معاً ويتسامرون ويتآكلون ويظهرون كوحدة لها وزنها في الشارع أو النادي أو المدرسة، وقد تحسب الشلل أو العصابات الأخرى لها حساباً. والشلة أو العصابة عموماً لها فوائدها لأنها وسيلة لعقد الصداقات والتعيّن بآخرين، وهي شكل إجتماعي يتيح للمراهق المتردد أن يشق طريقه ويتجاوز أزمات المراهقة بما يتعلّمه من زملائه، وخاصة الأكبر منه سناً، من أسرار البالغين وأفعالهم. وقد تكون للشلل أو العصابة مصطلحاتها وقيمها الخاصة، ويدين أفرادها بالولاء لها باعتبار أن الجماعة أفضل لهم من حيث الحماية التي تضفيها عليهم وما يتحصل لهم من خلالها من خبرات لا يمكن أن تكون لهم منفردين. وهذه الخبرات، واللغة التي تصاغ بها، ومناهج السلوك التي يكون بها التعبير عنها، بمثابة ثقافة نوعية تخصها من داخل الثقافة العامة للمجتمع كما سبق أن نوهنا بذلك، غير أن الشلة أو العصابة ربما تكون أيضاً وسيلة لتصريف النشاطات العدوانية للأفراد، وقد يجد أفرادها أنهم أقدر على أن يقوموا ببعض النشاطات وهم عُصبة، وقد يجمعهم معاً أنهم مطرودون من المدارس بسبب تخلّفهم الدراسي، أو لسوء سلوكهم وعدوانيتهم. وقد لا يتقنون عملاً ولا يمكثون بعمل لمدة طويلة ويؤثرون البطالة ويطردهم ذووهم، ولهذا فقد يصدق عليهم التسمية التي تطلق عليهم أحياناً وهي «المنبوذون إجتماعياً social rejects»، وقيل إن مشكلتهم تزداد وطأتها بتأثير التخصص في الدراسة وزيادة تعقيد المناهج مع استمرار تقدّمهم في

العمر، وكذلك التخصص في المهن والحرف وغيرها، الأمر الذي يقتضي منهم التزاماً لا يقوون عليه. وبصرف النظر عن الطبقة التي ينحدرون منها فإن مشكلتهم دائماً هي أنه ما من أحد يريدهم. وقد يظهر الواحد منهم شجاعة في احتمال موقفه، وقد يأتي من الأعمال ما يحاول أن يثبت به أنه يستطيع أن يفعل شيئاً فيسكر ويعربد ويتشاجر ويزاحم على معاكسة البنات. وقد ينخرط في السرقة مع الآخرين ليحصل على المال الذي ينفق منه على مغامراته. ومعظم السرقات عبارة عن سطو مسلح أو سرقة سيارات. وأغلب الجانحين من هؤلاء العاطلين أو المنبوذين يقبلون على سرقة السيارات (٦٢٪ من المقبوض عليهم من الجانحين). ويتعلّم هؤلاء المنبوذون من بعضهم البعض التدخين وتعاطي المخدرات أو المنشطات أو الخمور، أو قد يعلّمون بعضهم القمار وإتيان البغايا، وقد يقبض عليهم متلبسين أو يظل أمرهم غير معروف. وقد تتغير الأمور مع أحدهم ولا يعلم ذووه أو الشرطة بما كان منه، وقد تبين من كثير من البحوث أن الكثيرين قد عانوا يوماً وجنحوا ولم يُكتَشف أمرهم وظل جناحهم مستوراً hidden delinquency، كما تبين أن الكثير من الشلل في الأحياء الفقيرة بالذات تتحول إلى الجناح بدافع الإحباط والظروف المعيشية المتدنية التي تعرّض الشباب للكثير من المهانة والذل، فتستثار حفيظتهم ضد المجتمع ويجدون نماذج جانحة كثيرة يمكن أن يقتدوا بها، ومن ثم فقد تتحول الشلة إلى عصابة جانحة delinquent gang، ومنها ثلاثة أنواع: فنوع إجرامي criminal g. يلجأ إلى السرقة والنصب والابتزاز وغير ذلك من الأعمال التي يعاقب عليها القانون ويجرّمها؛ ونوع اقتتالي conflicting g. تتعيّش مجموعاته من البلطجة والتهديد بالضرب وتحطيم المحلات؛ ونوع انسحابي retearatist يتميّز بميوله الخاصة، كتعاطي المخدرات والمسكرات، والاتجار بها، والشيوعية الجنسية وامتهان القوادة والبغاء. وعادة ما ينضم إلى هذه العصابات مراهقون لا يعرفون لأنفسهم هوية، ويشعرون بأنهم منبوذون من عائلاتهم وغير مرغوب

فيهم من الجميع، ولا يدرون لذلك سبباً، أو أنهم غير مقتنعين بما يُساق من أسباب لمعاملتهم تلك المعاملة التي لا يرتضونها، ويجدون التعويض عنها مع العصابة حيث تتحقق بها رغباتهم، وتكون لهم المكانة، ومن خلالها يهربون من الواقع ويعلنون رفضهم للمجتمع وتحدّيهم لقيمه وتقاليده.

وكثيراً ما تنخلط البنات في العصابات، وجناحهن يمثل ٢٠٪ من كل الجناح، وهو في تزايد مستمر، وتهرب البنت الجانحة من البيت بتأثير سوء المعاملة وفي ظل ظروف معينة، وقد تجبر على البغاء أو يغرر بها من قبل الرجال أكبر سناً، أو تسقط بإغراء من أخرى وتتورط في أعمال عصابات تتجر بالرقيق أو تساعد على جلب المخدرات أو تصريفها أو في جلب زبائن القمار، أو قد توظف للتمويه على الشرطة أو مراقبة البعض والتجسّس عليهم، وأكثر البنات اللاتي يقبض عليهنَّ ويحاكمن أو يودعن الإصلاحيات، من الطبقات الفقيرة، ولمعظمهن السمات الخِلقية للشخصية الهستيرية من حيث أن البنت الجانحة من هذا النمط لعوب في سلوكها مع الرجال، وكثيرة المرض أو التمارض، ومسرفة في التعلّق بالناس، وتعتمد على من تعرف وتوظفه في خدمتها وترهقه بالطلبات، وتتأثر بسرعة وتغلب عليها الاستهوائية، وتميل مرة إلى الاكتئاب ومرة يظهر عليها القلق وتظل هكذا تتناوبها هذه الحالات. وهذه السمات الهستيرية لم تكن لها إلاّ لأنها قد جرّبت الطرق الشريفة وفشلت، وجرّبت عكسها ونجحت، وتعزّزت محاولاتها، وغالباً ما يكون إنحرافها لاستغلال أسرتها لها أو لحرمانها من حب الأم، أو لإساءة أبيها إليها، وهروبها من البيت هو بحث عن الحب المفقود فيخالطها الرجال ويكون السقوط.

وتتعلم الجانحة الهستيرية أن تتعامل مع العالم المحيط بها بوصفه عالماً من المظالم، وجناحها ليس تمرداً عليه ولكنه انصياع ومسايرة له، وهي لذلك تحب أن تمثل المسكنة وتتقن أدوارها، وكثيراً ما تقنع الناس أنها المظلومة البائسة المضطهدة ضحية ظروفها، وتظهر الحاجة إليهم، وأنها بدونهم لا حول لها

ولا قوة، ومن ثم تستغلهم لمصلحتها وتوجههم لأغراضها، بالإضافة إلى أنها تستخدم لكلّ ذلك أنوثتها مما يجعل أدوار الجناح التي تقوم بها من نوع خاص.

وأما النظريات الاجتماعية التي تتناول الجناح بالتفسير فهي نوعان، تركز إحداهما على الطريقة التي يتعلّم بها الجانح من خلال السياقات الاجتماعية المختلفة، وتتناول الأخرى الضغوط الاجتماعية الخاطئة والاضطهادات الموجودة في كلّ المجتمعات وتؤثر على سلوك الأولاد بخاصة بالجناح. ومن ذلك نظرية الارتباطات الفارقة differential assaciations theory التي تنسب الجناح إلى التعلّم الذي يزيد فيه التعرّض للاستجابات الجانحة على الاستجابات غير الجانحة (Sutherland & Cressey: Principles of Criminology)، ومن ثم فقد يسهل التنبؤ بما يمكن أن يكون عليه سلوك الطفل بدراسة نوع الارتباطات التي تتخلف لديه عن خبراته الحالية والدفاعات التي يمكن أن يكتسبها أو يتعلّمها من خلالها، والتي بها يبرز سلوكه الجانح. وتخلص هذه النظرية إلى أن الاستعداد عند كلّ الأطفال لإتيان الجناح هو مسألة تتوقف على فكرة الطفل عن نفسه، ونوع التعينات التي تحصّلت له.

وتؤكد بعض النظريات الاجتماعية على تأثير الأدوار الاجتماعية المتعلّمة على السلوك. والدور الاجتماعي له نمط من الاتجاهات والسلوك المتعلمين بوجه الشخص في المواقف التفاعلية. وبعض هذه الأدوار يختارها الشخص لنفسه، وبعضها يُفرَض عليه بحكم المواقف الاجتماعية، فإذا تعلّمها تعزّزت عنده وصار لها سلطان عليه. ويحب بعض الأطفال أن يتعيّنوا بأشخاص من حياتهم أو مما يشاهدوه من أفلام أو يسمعون عنه من حكايات، أي أن تعيّنهم الجانح يأتي من داخل ثقافاتهم، وغالباً ما يكون هذا التعيّن بواحد من أفراد العصابة أو الشلة الجانحة فيركنون إليه ويستهدون بتفكيره ويأتي الجناح وكأنه لا خيار لهم فيه.

وأما النظريات الاجتماعية التي تُرجع الجناح إلى الصراعات وسوء التنظيم في الثقافة المعينة، فإنها تبدو نظريات أوسع وأغنى من النظريات التي تجعل الجناح سلوكاً متعلّماً. ومن رأي أصحاب هذه

النظريات أن الفئات الاجتماعية في الثقافة الواحدة تتناقض قيمها، وقد يصنع المجتمع أهدافاً للنجاح لا تتوافق مع ما يُشترط لها من معايير وقيم ووسائل. وقد يُشجّع المجتمع على الإثراء ولكنه لا يوفر لأفرادٍ الظروف المشروعة لتحقيقه، فإذا أعوزت المراهق الوسائل المشروعة لإحراز النجاح الاجتماعي وتحقيق الثراء فإنه قد يتوجه إلى الوسائل غير المشروعة التي يوفرها المجتمع أيضاً. ولا شك أن جناح الشباب هو استجابة إحباط بالنظر إلى أن الشباب يدركون حقيقة قيم طبقتهم المتوسطة، فعندما يعجزون عن أن تكون لهم إمتيازات طبقتهم المتوسطة بطريقة طبيعية فإنهم قد يحاولون أن يغتصبوا لأنفسهم هذه الامتيازات ويعيشون ولو على هامش قيم هذه الطبقة أو على وَهْم أنهم قد حصلوا على امتيازاتها.

وتذهب النظريات الإيكولوجية ecological للجناح والتي تهتم بدراسة العلاقات بين الإنسان وبيئته وتفاعله معها، إلى الربط بين الجريمة وانتشارها وعمليات تحويل المناطق السكنية إلى مناطق صناعية أو تجارية. فإذا كان اتجاه النمو في المدن من المراكز إلى الأطراف، فإن معنى ذلك أن عملية التحويل تكون على أشدها في الوسط، وهنا تزيد الجريمة ويكون الجناح نتيجة تعرّض السكان للمظالم والاضطهادات التي تترتب على هذا التحويل، وبسبب الفقر الذي يجد أغلب السكان عليه أنفسهم، والاستغلال والاضطهاد اللذين لا يمكن أن تكون لهما من نتيجة سوى الجريمة. وينشأ الأطفال في مناخ يشعرون فيه أنهم محرومون طالما أن أحياء بكاملها راقية تبنى إلى جوار أحيائهم، وتزحف على مساكنهم، وتتسبب في رفع أسعار السلع بالنسبة لهم، وتستقطب شبابهم، وتقوم بها دور للهو لا قبلَ لهم بها، والنتيجة أن تتكون لديهم مستويات للطموح لا يمكن أن تتحقق بالطرق المشروعة بالنسبة للمتاح من قدراتهم، ومن ثم يُستغرب أن يكون الجناح من مشاكل السكن في المدن أو الإقامة في المراكز الحضارية.

وتقصر النظريات الاجتماعية بشكل عام عن تفسير الجناح بإهمالها للعمليات

والدوافع اللاشعورية. ومثلما عجزت النظريات النفسية عن تفسير سبب جناح البعض مع أنهم لا يختلفون عن الذين لم يجنحوا من جهة السمات العامة للشخصية، فإن النظريات الاجتماعية فشلت أيضاً في تفسير جناح البعض دون غيرهم مع أنهم يعيشون ظروف الذين لم يجنحوا.

والعلاج النفسي للجناح عملية تربوية هدفها تعليم الجانح أن يميز بين الاضطهاد المفروض عليه من قبل الآخرين والاضطهاد هو على نفسه، وتشجيعه على أن يستمر في دفع الاضطهاد عن نفسه الواقع عليه من الآخرين، وأن يتفهم دوافعه ويسيطر على استجاباته التي تسبب له الجناح والتي يسوء بها توافقه مع ظروفه، ويدرك صراعاته الداخلية ويستبصرها ويتعرّف إلى تأثيرها فيبالغ في الشعور بالاضطهاد. ويفيد العلاج النفسي العائلي بجلاء المواقف المتضاربة في الأسرة، وأوجه المظالم أو الاضطهادات فيها والواقعة على الجانح، ومحاولة استحداث تعديلات في علاقات أفرادها ببعضهم بهدف إحلال التعاون محل التصادم وتغيير الجو العام في الأسرة لمصلحة الجانح.

غير أنه قد قيل إن العلاج النفسي يقاومه الجانح السيكوباتي بوجه خاص، وإن العلاج السلوكي هو الأفضل. وقد نبّه بعضهم إلى التأثير الضار للإيداع في الإصلاحيات حيث يتعزّز السلوك المنحرف عند الجانحين بتأثرهم ببعضهم البعض. وقيل إن هذا التأثير يتعدّى الكلام إلى تقليد السلوك نفسه، بتواجد أعداد كبيرة من الجانحين معاً في مكان واحد، بالإضافة إلى أن المشرفين على هذه الإصلاحيات قد دأبوا على المكافأة أو المعاقبة على السلوك دون تمييز، كما أن الجانحين مع بعضهم لا يكافئون على السلوك الاجتماعي الانتمائي بل على العكس ينفرون منه ويستهجنونه. ويبدو أن للطرق الإشراطية الإجرائية في العلاج مردوداً طيباً، ومن ذلك الترغيب في السيطرة على الانفعالات السيئة بالتوافق لمدة ساعة يومياً ثم ساعتين وهكذا، ومكافأة الجانح على ذلك وإنزال العقاب به بالعزل مثلاً لبعض الوقت كلّما أتى سلوكاً غير مقبول. وقد ثبت جدوى العزل عن

التوبيخ كوسيلة للعقاب، وبمعنى آخر فإن المكافأة أو العقاب على السلوك في الإصلاحيات أو السجون لا ينبغي أن تكونا عشوائياً أو متروكتين لتقدير الإداريين وإنما يتوجب أن تكونا بناءً على برامج محدّدة يُحاضر الجانحون بشأنها ويُعلّمون بها مقتضيات الثواب والعقاب وأنماط السلوك التي يمكن أن توافق الجانح أو اتّبعها وتلبّي متطلّبات المدرسة أو المجتمع أو الوظيفة، بحيث يستطيع أن يتعامل مع أفراد الناس وأن يقوم بالشراء لنفسه، أو يؤدي أعماله اليومية المعتادة دون أن يقارف الجناح أو يأتي الانحراف، وذلك كلّه علم بما يمكن أن يصادمه في حياته مع العرف الجاري في كل هذه المجالات، ويشترط لذلك التعليم أو التدريب أن يتم في مناخ يحبب إلى الجانح السلوك الاجتماعي وينفّره من السلوك الجانح، ولا بأس دائماً من التعزيز بالتوافق contingent reinforcement، أي أن يتكرر منه السلوك الاجتماعي ويُستَحث عليه ويُثاب ولو رمزياً، ومن شأن ذلك أن يضعف الاستجابة الجانحة فيه ويطفئها ويقوّي الاستجابة الاجتماعية. (أنظر أيضاً شيلدون).

٢٦٨ – جنسية مثلية

Homosexuality

من إضطرابات الشخصية، وهي انحراف جنسي من أكثر الانحرافات الجنسية شيوعاً، وأكثرها إثارة للجدل، والرأي فيها يستهدي كثيراً بالدين، حيث الجنس هدفه الإنجاب، والزواج وسيلته، ومن ثم تعاقب الشريعة على الفعل الجنسي الذي يشذ عن هذا القصد. وقد ورد في سفر الأحبار من أسفار اليهود: «وإن ضاجع ذكراً مضاجعة النساء فقد صنعا كلاهما رجساً، فليقتلا، دمهما عليهما» (١٣/٢٠)، وجاء في القرآن فيما يخص الجنسية المثلية بين الرجال: ﴿اللَّذَانِ يَأْتِيَانِهَا مِنكُمْ فَآذُوهُمَا فَإِن تَابَا وَأَصْلَحَا فَأَعْرِضُوا عَنْهُمَا﴾، وفيما يخص الجنسية المثلية بين النساء: ﴿اللاَّتِي يَأْتِينَ الفَاحِشَةَ مِن نِسَاءِكُمْ فَاسْتَشْهِدُوا عَلَيْهِنَّ أَرْبَعَةً مِنكُمْ فَإِن شَهِدُوا فَأَمْسِكُوهُنَّ فِي البُيُوتِ حَتَّى يَتَوَفَّاهُنَّ المَوْتُ أَوْ يَجْعَلَ اللَّهُ لَهُنَّ سَبِيلاً﴾ (النساء ١٥).

وتؤكد الإحصاءات أنه من بين كل عشرة آلاف من سكان المدن هناك أربعمائة على الأقل جنسيتهم مثلية (Kinsey: Sexual Behaviour in the Human Male). وفي إحدى الدراسات

على الطلبة الجدد بجامعة أوكسفورد تبيّن أن ٣٥٪ من هؤلاء الطلبة قد مارسوا الجنسية المثلية في وقت من الأوقات، وأن ٨٪ منهم قد استمروا يمارسونها (Spencer: Homosexuality Among Oxford Undergraduates).

والموضوع الجنسي في الجنسية المثلية فرد من الجنس نفسه، وهي عندما تكون بين ذكرين تسمى لواطة sodomy أو جنسية مثلية ذكرية male h.، وعندما تكون بين الأنثى والأنثى تسمى جنسية مثلية أنثوية femele h. أو سحاقاً أو تباظراً أو لزبيانية lesbianism أو الحب على طريقة أهل لزبوس أو لسبوس amat lesbicus. وتؤكد الإحصاءات أنه من بين كل النساء اللواتي بلغن الأربعين توجد ١٩٪ كانت لهن لبعض الوقت علاقات جسدية لها طبيعة جنسية بغيرهم من النساء (Kinsey: Sexual Behaviour in the Human Female)، وأن معظم هؤلاء من بين العوانس والمطلقات والأرامل. ودلّت إحدى الدراسات على بنات الجامعة على أن ٥٠٪ منهن كانت لهن تجارب أو تجربة أنثوية في فترة من الفترات، وأقرّت ٢٦٪ منهن بالممارسة الصريحة للفعل الجنسي المثلي (Davis: Factors in the Life of Twenty-Two Hundred Women).

والإنسان منذ أن يكون جنيناً: إثنيني الجنسية bisexual، ويجمع الجنين بين عضوي الذكورة والأنوثة، كما أن الإنسان الكامل به من الهرمونات ما هو ذكري وما هو أنثوي بنسب تختلف من فرد لآخر. وربما كانت كلمة sex أي جنس إحدى اشتقاقات الفعل اللاتيني secere بمعنى الفصل والتفريق، أي أن الإنسان بعد أن يكون في بداية خلقه إثنيني الجنسية تتفرق فيه الجنسية الذكرية عن الجنسية الأنثوية ويغلب أحدهما على طابع الجسم والتفكير والاتجاهات، إلا أن كل جنس يظل به شوق للآخر، وأن يتحد به ويكتمل في وحدة إثنية، إلا مثلي الجنسية فإنه يهفو لمثله وليس للجنس الآخر، وذلك بسبب اضطراب في شخصيته أو في تكوينه، ويعتبر ذلك من شواذ الأمر.

وللجنسية المثلية أشكال كأشكال الجنس الغيرية، فبعض مثليي الجنسية تكون ممارساتهم لها بحكم الظروف كما هو الشأن مع المساجين والبحّارة، وبعضهم يجمع بين ممارستها والجنسية الغيرية ولا تؤثر الواحدة على الأخرى، وبعضهم الجنسية المثلية عنده هي

نشاطه الجنسي الوحيد، وبعضهم يخص بها شريكاً واحداً، وبعضهم لا يؤثر أحداً بالذات، وبعضهم هو الفاعل أي اللوطي، وبعضهم هو المفعول به أي المأبون invert، وجنسية اللوطي هي اللواطة sodomy، بينما جنسية المأبون هي الإبانة inversion. وقد تكون الجنسية المثلية كامنة، أو مستورة، أو لا شعورية، وقد تكون ظاهرة، أو مكشوفة، أو مفضوحة، أو شعورية. وقد يبدو البعض غير راض عن جنسيته المثلية، وقد يمتعض من مجرد فكرة أن تكون له علاقات غيرية. وبعضهم يعاني من إضطرابات نفسية واضحة، وبعضهم قد يبدو في أكمل صحة نفسية. والرأي عند علماء الطب النفسي أن الجنسية المثلية دليل على اضطراب نفسي عميق، ومع ذلك فإن إحدى الدراسات قد حاولت نقض مفهوم مرضية الجنسية المثلية (Hooker: Male Homosexuality in the Rorschach)، وزعمت دراسة أخرى أن المثلي الجنسية لا يختلف عن الغيري الجنسية في دفاعاته الشخصية وتوافقه وتقديره لنفسه (Thompson: Personal Adjustment of Male and Female Homosexuals and Heterosexuals).

ولبعض مثليّي الجنسية مظهر الإناث وضعفهن، وبعضهم ذكورته كالفحولة، ولا دخل للمظاهر البدنية في الدور الجنسي الذي يفضله هذا أو ذاك. وكذلك لا يبدو على المرأة مثلية الجنسية أنها تفضل دور الأنثى أو الذكر وهي تمارس شذوذها، فقد تكون الأولى ظاهرة الذكورة butch، وقد تكون الثانية بادية الأنوثة femme. ويذكر التاريخ أسماء لرجال مشهورين عُرفوا بالفتح والغزو والجبروت والسلطان، ومع ذلك كانوا مثليي الجنسية، ومنهم نيرون، ويوليوس قيصر، والإسكندر الأكبر، وفيليب المقدوني، وإدوارد الثاني ملك إنكلترا الذي استحق عن جدارة إسم الملك اللوطي the sodomite king.

وعادة تبدأ إنحرافات الجنسية المثلية في سنوات المراهقة، فيرى المراهق نفسه في أدوار الناس ويتمنى لو كان امرأة ويهفو إلى الرجال ويطلب رفقتهم، وقد لا يشعره ذلك بالشذوذ في أول الأمر، وقد يضطرب ويبحث عن آخرين في مثل حالته، ولا يؤم من مجتمع الرجال إلاّ هذه المجتمعات التي تجمعه بأمثاله. وقد يُطلع أبويه على حقيقة مشاعره، أو يُخفي عنهما ذلك، وقد

يكون من الخناث فيسلك ويرتدي ويتحدث كالنساء، ولو أنه من غير الضروري أن يكون كل متخنث مثليّ الجنسية، مثلما أنه من غير الضروري أن يكون كل مثليّ الجنسية متخنّثاً. وقد يمارس الفعل الغيري ولكن ذلك قد يزعجه. وقد يتزوج تحت إلحاح أسرته وليشعر أنه كالأسوياء ولكن زواجه يفشل. وقد يكبت ميوله لفترة بعد الزواج ولكنه يعود لإشباعها. وقد يهرب كحل للموقف ويترك زوجته وأطفاله.

والمثلي الجنسية homosexual ولو أنه اجتماعي ومحدّث لبق إلاّ أنه أناني، وعلاقاته بالناس عابرة لا صدق فيها ولا عاطفة، بل إنه ليكبت الكراهية للناس والرغبة في إيذائهم، ويرتاب في عشّاقه فلا يصدقهم، ويشكو الاضطهاد ويصيبه الاكتئاب والاضطرابات النفسية الجسمية، واستجابات القلق والفصام، ومشاكل أخرى طبية نفسية كثيرة. وكثيراً ما تظهر عليه أعراض نفسية المنشأ في المنطقة الشرجية وما حولها.

وأما مثليات الجنسية femel homosexuals ويلقبن أحياناً ببنات سافو daughters of Sapho، نسبةً إلى الشاعرة الإغريقية سافو التي كانت تُتيّم بالنساء، وأحياناً يُلقَّبن بالليزبيات lesbians، نسبة إلى لسبوس Lesbos موطن سافو، وكانت نساؤها من الممارسات لهذا الانحراف، فالأرجح أنهن لا يجدن عنتاً في علاقاتهن، وذلك أن المرأة قد تساكن المرأة في بيت واحد دون أن يفطن أحد لشذوذهما، ومن المقبول إجتماعياً أن ترتدي المرأة ملابس الرجال. ويندر أن تتزوج مثلية الجنسية، ولو اضطرت إلى ذلك فإن الزواج لا يمنعها من إشباع رغباتها. وإنه لأمر له مغزاه أن تكون المشاكل الطبية النفسية لدى مثليات الجنسية أكثر منها لدى السويات من النساء، وأكثر ما يصيبهن حالات القلق والاكتئاب، ولكنها ليست أكثر مما عند مثليّي الجنسية.

وترجع أسباب المثلية الجنسية لأيام الطفولة والمراهقة، وتعود لتعين فاشل بأحد الأبوين من الجنس نفسه، فيتعيّن الطفل أو المراهق بدلاً من الولد من الجنس نفسه بالوالد من الجنس الآخر تعيّناً وجدانياً وجنسياً. وقد يضطر الطفل إلى ذلك عندما يكون الأب سلبياً جامد الانفعال، ودوره ثانوياً في حياة الطفل الوجدانية، وتسيطر الزوجة على الأسرة.

وقد يكون الطفل منبوذاً من أبيه بمعنى أنه قد تخلى عنه وجدانياً، فنهضت الأم بكلّ العبء، ولا تكون للطفل علاقة إلاّ بها فيصوغ نمط شخصيته على منوالها، ويتعين بها وجدانياً وجنسياً، ويقلّدها في السلوك والاتجاهات، فإذا اكتمل نضجه الجنسي سعى إلى الإشباع بطريقة النساء نفسها عن طريق شريك من الذكور. وكذلك تسعى البنت التي تفتقد نموذج الأم إلى التعيّن بأبيها وإشباع رغباتها الجنسية عن طريق شريك من الإناث كما يفعل الذكور. علاوة على ذلك فإن الشخص المصاب باضطراب جنسي مثلي يخشى من العلاقات الحميمة بأفراد الجنس الآخر، فتنفر المرأة من العلاقات بالذكور ولا ينجذب الرجل إلاّ للرجال، ويعمل هذا النفور وذاك الإنجذاب عملهما في تأكيد الاضطراب وترسيخه، ويخرج مثليي الجنسية من سنوات التكوين بمشاعر كراهية لكل من الوالدين، لأن كلا قد أسهم بطريقته في تنميط شخصيته وتوجيهها تلك الوجهة الشاذة. وهو يشحن بهذه الكراهية كل علاقاته المستقبلية بأفراد الجنسين، وكثيراً ما تتراوح مشاعره بالنسبة لرفاقه من شاكلته بين المقت لهم والهيام المُدّعي الذي يوقعهم في شراكه. وهذه الكراهية الكامنة هي التي تجعل منه شخصاً لا يوثق به ولا يُعتمد عليه. ولأن والديه لم يُشبعا عنده حاجاته العاطفية الأساسية فإنه بلا وعي منه يتحوّل إلى أناني مشغول بنفسه، وتنضاف أنانيته إلى العقبات الأخرى في طريق علاقته الصحية بالناس. وهو يشغل بمشاعره وحاجاته وملذاته الشخصية عن الإحساس بمشاكل الناس والتعاطف معهم. وقد يستطيع أن يخفي أنانيته عن الناس بطلاوة لسانه ولطافة مظهره. وفي رأي بعض العلماء أن أنانيته هذه هي التي تجعله يختار شركاءه من بين المشابهين له بدنياً، وهي التي تجعله شديد الاهتمام بمظهره وصحة جسمه، ويُرجعون ذلك بالإضافة إلى الأسباب الشخصية إلى اضطرابات عنده تكوينية وأيضية. وأغلب المصابين بالجنسية المثلية لا ينشدون الشفاء منها وينفرون من العلاج، ولكنهم مع ذلك يترددون على العيادات النفسية طلباً لعلاجات أخرى نفسية وجسمية تترتب على الجنسية المثلية، كالاكتئاب، واستجابات القلق. ولا يفلح العلاج النفسي في الشفاء من الجنسية المثلية إلا أنه يحلّ المشاكل الوجدانية الأخرى

عند المصاب بها، ويساعده على تحقيق نوع من التوافق. وقيل إن الجنسية المثلية أوّلها أصول وراثية (Kallman: Comparative Twin Studies on the Genetic Aspects of Male Homosexuality). وقيل إن هناك فترات من العمر حرجة تترك فيها الخبرات غير الصحية آثارها التي لا تُمحى، وأن الجنسية المثلية من هذه الآثار الدامغة imprints، ومن المتعذر لذلك علاجها، ولا يمكن تطبيق نتائج نظرية التعلم عليها، بمعنى أنه لا يمكن محوها كخبرات خاطئة وإحلال خبرات صحيحة محلها، وهو ما يعرف باسم تصحيح التعلم. ومن المتخصصين من يذكر أن تأصيل هذه العادات المتعلّمة يرجع في المقام الأول إلى مدة التعرّض للخبرة وشدّتها، وأنه لذلك كلما كانت الخبرة الجنسية المثلية في أولها كلما كانت أقرب إلى الشفاء بالعلاج. ويذكر فرويد أن التثبيت ومشاكل الموقف الأوديبي، أي موقف التعيّن بأحد الوالدين، قد يدفعان بالشخص إلى النكوص إلى المرحلة الشرجية anal stage، فإذا لم ينجح في التدرج في المراحل الجنسية الواحدة تلو الأخرى فإنه يصاب بالنرجسية narcissism وتعشق الذات، ويؤدي به ذلك إلى البحث عن موضوع لحبه يماثله. وقد يتولد لديه الخوف من الخصاء castration نتيجة اكتشافه أنه يمتلك شيئاً هو عضو التذكير لا تمتلكه البنات، فينفر منهن ويخشى على قضيبه أن يلحقه الخصاء فيكون حاله كحالهن. ويزيد لديه الخوف من الخصاء عندما يتعرّض للموقف الأوديبي ويخشى أن يعاقبه أبوه على حبه لأمه وحب أمه له فيخصيه، والنتيجة أنه إما يتعين بأفراد من جنس عكس جنس الأب، وإما يقلب كل أفراد جنس الأب نساءً، تحقيراً للأب وتعبيراً عن كراهيته له. وتقول كلاين (١٨٨٢ - ١٩٦٠): إن المهبل عند المثليّ الجنسية يأخذ رمز الفم المفترس، والقضيب رمز الثدي المريح (Klein: Developments in Psycho-analysis). وعند بيبر (١٩٥٣) (Bieber: Homosexuality): الجنسية المثلية إستجابة لسوء توافق إجتماعي بيولوجي بسبب مخاوف لدى المريض تحيط بقدرته على التعبير عن اندفاعاته الجنسية الغيرية.

ومن الديناميين من يذهب إلى تأكيد دور البيئة، وأن الفشل في تأمين محيط

عائلي صحي لجيل من الأجيال قد يمدّ التلوث النفسي إلى محيط الجيل التالي، وهذا هو المقصود في نظرهم بالأثر النفسي الوراثي، ومن ثم فإن علاج الجنسية المثلية ينبغي أن يكون في المقام الأول علاجاً وقائياً.

ويحاول السلوكيون علاج الجنسية المثلية بخفض القلق الذي يصاحبها بطريقة سلب الحساسية desensitization، والتدريب على الاسترخاء لتمكين المثليّ الجنسية من التجاوب دون قلق مع الاستجابات المكشوفة والمستورة من سلوكه، التي كان من الممكن أن تسبب له فيما مضى قلقاً. ويتوجه جهد السلوكيين الأساسي إلى تغيير التوجه الأوّلي عند المثلي الجنسية من خلال استخدام العلاج بالتنفير aversion therapy. ويرجع تاريخ هذا العلاج بالنسبة للجنسية المثلية إلى عام ١٩٣٥. ولم يحاول أحد استخدام هذا العلاج مرة أخرى إلاّ سنة ١٩٥٦ باستخدام عقار الأبومورفين الذي يسبب الغثيان والقيء، واستخدم في علاج ١٧ حالة شفي منها أكثر من الربع (Freund: Some Problems in the Treament of Homosexuality). وطورت هذه الطريقة الكيمائية في التفكير وأطلقوا عليها إسم علاج التنفير - الراحة aversion - relief therapy، وتجمع بين الإشراط المنفّر لإطفاء الاستجابات مثلية الجنسية غير المرغوب فيها، وبين أساليب التعزيز لإنشاء استجابة بديلة غيرية مطلوبة. واستخدم فيلدمان وآخرون (١٩٥٦) (Feldman & Mac Culloch: Application of Anticipatory Avoidance Learning to the Treatment of The Homosexuality - Theory, Technique and Preliminary Results) مبدأ التنفير - الراحة» في استحداث وسيلة تقوم على التعزيز الإيجابي والعقاب، وأطلقوا عليها إسم تعلّم إستباق التجنب anticipatory avoidance learning، إستفادوا فيها من دراساتهم المعملية على التجنب الإشراطي، بإطلاع المريض على صور جنسية مثيرة لرجال ونساء من خلال آلة عرض يستطيع المريض أن يتحكم فيها بالضغط على زر، وتُعطَى للمريض تعليمات بأنه يتوجب عليه، إن أراد، أن يضغط على الزر لرفع صورة الرجل مثلي الجنسية وإلا تعرّض خلال ثماني ثوان لصدمة كهربية، وتحل دائماً محل صورة

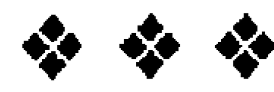
الرجل صورة امرأة مثيرة يتحكم المعالج هذه المرة في مدة عرضها وليس المريض، وبذلك يتعزّز لدى المريض الشعور بالراحة. ويقول فيلدمان أنه عالج ٤٨ مريضاً شفي منهم ٦٧٪ في مدة تراوحت بين ٣ شهور إلى سنتين. وإذا قارنا نتائج هذه الطريقة بغيرها من طرق العلاج فإننا سنلمس جدواها، فقد استطاع بيبر أن يشفي ٢٧٪ من مرضاه بطريقة العلاج بالتحليل النفسي في مدة تتراوح بين ١٥٠ إلى ٣٥٠ ساعة، واستطاع فرويد بطريقة العلاج بالتنفير الكيميائي أن يشفي أكثر قليلاً من ٢٥٪ من مرضاه، وتناقصت النسبة إلى ١٢٪ بعد سنتين. ويُشبِّه بعضهم هذه الطريقة بطريقة غسيل المخ brainwashing التي تستخدم في مجالات أخرى خلاف علاج الجنسية المثلية، إلا أن الطريقتين تختلفان في الأهداف وحتى في التطبيق، وتبقى طريقة فيلدمان حتى الآن أحسن طرق العلاج لهذا المرض النفسي الاجتماعي الخطير: مرض الجنسية المثلية.



٢٦٩ - جنسية مثلية كامنة
Latent Homosexuality

الكامنة هي اللا شعورية unconcious h.، عكس الظاهرة manifest h. أو المكشوفة overt h.. ونحن نعرف أن للشخص ميولاً جنسية كامنة من تفضيله اللعب مثلاً مع أمثاله من الرجال، فإن كان أنثى فنعرف ميولها الجنسية المثلية من إيثارها للإناث دون الذكور، وإيثارها لألعابهن وأشغالهن ولابسهن وطريقتهن في المشي والتعبير. وعندما يلتحق الذكر المثلي الجنسية بالجيش، لا يفزعه النوم في عنابر كلها من الرجال، ولا يكره الاستحمام أو خلع الملابس أمامهم. وقد تتسبب له ميوله في كثير من المشاكل في محيط الأسرة، حيث لا يرضى بالجماع مع زوجته مثلاً إلاّ إذا اتخذت هي وضع الذكر واضجع هو كالأنثى. ويسعد بعضهم أن تكون علاقاته بغيره وكأن علاقة هذا الغير به هو، وقد تكون العُنّة التي بالبعض لأنه يعاف النساء بسبب ميوله الجنسية المثلية الكامنة، أو قد تدفعه هذه الميول إلى المغامرة تلو المغامرة كدفاع ضدها، أو قد يغار على امرأته كالمجنون ويكشف التحليل أنه يهوى عشيقها ويتمناه لنفسه، وهو لذلك ينزل بامرأته العقاب ولا ينزله

بالعشيق. وقد نفسر الميول الجنسية المثلية الكامنة الموقف الجنسي الذي يحتوي ثلاثة أشخاص ménage à trois، رجلين وامرأة، أو امرأتين ورجلاً، كأن يحب المرأة رجلان هما زوجها وعشيقها، أو تحب امرأتان الرجل، والمرأتان هما الزوجة والعشيقة، فإن احتمال الرجلين أو المرأتين للموقف قد يكون دليلاً على رباط جنسي مثلي كامن يجمع بين ثلاثتهم. وقد يغصب الرجل زوجته على الزنا كتعويض عن ميول جنسية مثلية كامنة به، وكأنه المقصود بالزنا، ويفسر ذلك أيضاً موقف القواد. وعموماً فإن الجنسية المثلية الكامنة قد تُلجيء صاحبها إلى دفاعات تأخذ شكل اضطرابات تشمل السلوك والشخصية، ومن بينها حالات الهروب الذي يدفع إليه خوف الشخص المصاب بالجنسية المثلية الكامنة من افتضاح ميوله الكامنة، والقسوة والتدمير يخفيها بها وينفّس عن إخفاقه أو إحباطه وشعوره بالاضطهاد والعزلة، ومن ثم فإن الميول الجنسية المثلية الكامنة لها دائماً دورها الخطير في تحديد إتجاهات وسلوك كثير من الناس. ومن اليسير على المعالج أن يتبين الجنسية المثلية الكامنة عند المريض بها بتحرّي تاريخه في أسرته للتعرّف على دينامياته مع أفرادها من الجنسين، واستعراض طبيعة علاقاته الاجتماعية، وملاحظة مظهر المريض وسلوكه خلال الجلسات، وإخضاعه للاختبارات النفسية. ومن الممكن قياس التغييرات في حجم قضيب المريض وفي بؤبؤ عينه لدى تعرّضه لمثيرات جنسية أنثوية وذكرية، كدليل على وجود جنسية مثلية كامنة لديه. وقد ينجح التحليل النفسي في الكشف عن هذه الميول الكامنة، وقد تميط العقاقير والتنويم اللثام عنها.



٢٧٠ – الجنون
Insanity

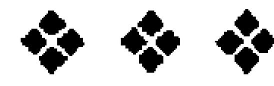
هو زوال العقل أو فساده، والمجنون insane عرفاً: هو الساقط التكاليف غير المسؤول، الذي لا يعتد بتصرفاته، والجنون الجزئي partial i. إصطلاح قانوني يعني أن الشخص ما تزال به مُسكة من عقل فلا تسقط عنه المساءلة بالكلية، ولكنه أيضاً ليس بالعاقل كل العقل حتى يتعمد الخروج على القانون ويخطّط لأفعاله مسبقاً.

والجنون vesania في التصانيف القديمة هو الجنون مطلقاً، وكانوا يطلقونه على نمط الذهان الذي لا يشفى، أو الذي فرص شفائه قليلة، وهو الاضطراب العقلي الذي لا يتصل بسبب بالأمراض العضوية، وله عندهم أربعة مدلولات، فهو قد يكون هوساً أو ملانخوليا أو بارانويا أو عتهاً. والجنون الطائف vesania anomala هو المؤقت vesania trasitoria، بعكس الجنون المزمن ويسميه كالباوم (١٨٨٢) الجنون النمطي الدوري vesania typica circularis، وهو الشكل شديد الوطأة من ذهان الهوس والاكتئاب. والجنون حديثاً هو الذهان غالباً، والمجنون insane في الاصطلاح هو المذهون، ومن ثم فجنون المراهقة adolescent i. هو نفسه ذهان المراهقة، وقريب منه جنون البلوغ pubescent i.، وهو العته الباسر أو الباكر أو الهيبفرينيا. وجنون الشيخوخة senile i. هو ذهان الشيخوخة، وجنون ما قبل الشيخوخة pressenile i. هو ذهان ما قبل الشيخوخة، وجنون الطفولة childhood i. هو ذهان الطفولة، والجنون العرضي symptomatic i. هو الذهان العضوي، ونقيضه الجنون النفسي psychic i..

والجنون التوكسيني toxic i. هو الذهان التوكسيني أو الزيفاني، وجنون الزهري syphilic i. هو ذهان الزهري، وجنون الصدمة أو الإصابة traumatic i. هو ذهان الإصابة (أنظر الذهان). والجنون السمبتاوي sympathetic i. سببه عضوي ليس منه ما يتصل بأمراض أو تلف المخ والجنون الاعتلالي الأوّلي protopathic i. هو الذي يسببه مرض أوّلي أو نقص تكويني في المراكز الدماغية؛ والجنون الاعتلالي الثانونيّ deuteropathic i. يدفع إليه اضطراب أو تغيّرات في أعضاء أخرى بخلاف المراكز الدماغية، ومن النوع الأول جنون الصدمة، والجنون الشللي، والجنون الصرعي، ومن النوع الثاني جنون البلوغ puberty i.، وجنون الاستمناء masturbational i.، وجنون الزهري syphilitic i.، والجنون الرحمي utero-i. والجنون المبيضي ovario-i.. والجنون الإجرامي criminal i. في مجال الجنس هو الاعتلال النفسي الجنسي psychopathia sexulis، والمجنون من هذا النوع سيكوباتي يتصرف بعنف ويتجه إلى الجرائم الجنسية بالذات وإن كان لا يشكو تخلفاً ذهنياً أو مرضاً عقلياً، وشبيه به الجنون الأخلاقي moral i.: وهو

اعتلال نفسي لا شك فيه يعوق المريض به عن الشعور بما يؤلم الناس وما يسعدهم، وعن مشاركتهم أحزانهم وأفراحهم، ويسميه بلولر Bleurer (١٨٥٧ - ١٩٣٩) البله الأخلاقي moral Imbecility، أو هو يحول بين المريض وإدراك المعاني والقيم الأخلاقية ويسميه العته الأخلاقي moral idiocy، ويطلق على الاثنين معاً إسم الضعف الأخلاقي moral oligophrenia.

والجنون الذهني .intellegential i أو العقلي .intellectual i هو العته dementia؛ وجنون التبلد .apathetic i يفيد أن المريض لا ينفعل وإنما يبدو كما لو كان في حالة خدر أو سبات؛ والجنون الانتكاسي .involute i هو جنون نقص النمو العقلي وهو نفسه الضعف العقلي feeblemindedness؛ وجنون الأفكار .notional i إصطلاح قديم يشمل إضطراب الصور الذهنية المصاحب للفصام والأمراض العصابية النفسية؛ وجنون الاستدلال .reasoning i أو folie raisonnante اصطلاح قديم كذلك يفيد تعاظم نشاط العقل دون أن يكون للمريض به سيطرة على أفكاره أو يكون لهذه الأفكار أي معنى معقول. وجنون العوانس .old maid's i هو نفسه الجنون المبيضي ovario-i ولم يثبت أن المبيضين لدى العوانس يصيبهما اضطراب من نوع ما سواء في الوظيفة أو في التركيب، تصاب منه العانس باضطراب عقلي، وربما يرجع هذا الاضطراب العقلي إلى تحول مرضي في انفعالات النساء العوانس تجاه الرجال. والجنون الذهولي .stuporus i هو الإسم القديم للذهول الخمودي anergic stupor، ويكون المريض به في حالة بلادة عامة ولا يمكن إستنهاضه منها وتتعطل قدراته العقلية.



٢٧١ - جنون الاثنين
Folie à Deux

وله عدة أسماء يُعرف بها، فهو جنون الزمالة، والجنون المستحدث، والمعدي، والمزدوج، والتبادلي، وذلك لأن الجنون يكون بشخص فيساكنه آخر أو يعايشه فيتأثر به بالإيحاء، وغالباً ما تكون لهذا الآخر شخصية مقاربة لشخصية المجنون قبل أن يتداعى بالمرض، فإذا عايشه فإن الظروف المتماثلة والضغوط الواحدة تميل به إلى أن يقتنع بما يبدي

المريض من أفكار خاطئة وهذاءات فيتمثلها ويأتيها تلقائياً، وهو عادة يكون إستهوائياً وانقيادياً ويندفع إلى تقليد المريض ومحاكاته في استجاباته، ويساعد على ذلك العزلة التي يفرضها على نفسه إلا من المريض، والاهتمامات المحدودة التي تكون له بحكم هذه العزلة. ولقد تبين من إحدى الدراسات على مائة حالة من هذا النوع أن منها أربعين حالة المريضان فيها أختان، و٢٦ حالة كانا فيها زوجاً وزوجة، و٢٤ حالة أماً وابنها، و١١ حالة أخاً وأخاه، و٦ حالات أخاً وأخته، وحالتين كانا أباً وابنه. ونلاحظ أن هذا الاضطراب يكون أكثر بين الأختين. وقد يغرينا ذلك إلى أن نقول بأنه استعداد وراثي إلاّ أن نسبة الإصابة بين الزوجين كانت عالية أيضاً وهو ما ينفي أن يكون إستعداداً وراثياً. وقيل إن الملاحظ أيضاً أن الآخر الذي يُعدَى به هو غالباً أخت، أو أم، أو زوجة، وربما كان السبب أن النساء أكثر ميلاً للتأثر بالإيحاء بسبب الفقر الذي عليه شخصية المرأة غالباً لقلة خبرتها وضحالة إهتماماتها وسلبية ميولها. وقيل إنه في الحالات التي تكون فيها المريضات معاً من الجنس نفسه فربما يستهوي الآخر بما يكنه للمريض من ميول جنسية مثلية لا شعورية. وعلى أي الأحوال فإن الفصل بين المريضين ومعالجة كلٍّ على حدة قد يكون له الأثر الطيب على الآخر، فيتخلى عن هذاءاته ويتقدّم في الشفاء أسرع من المريض الأصلي.



٢٧٢ – جنون الأحداث

Neophrenia

عته الأحداث أو جنون الصِّبيَة، وهو الإسم الذي أطلقه كالباوم Kahlbaum (١٨٢٨ - ١٨٩٩) على الاضطرابات العقلية التي تصيب الأطفال قبل المراهقة باعتبار التصنيف الذي قسم فيه الجنون إلى ثلاثة أقسام بحسب العمر الزمني للمريض، فهناك جنون للأحداث، وجنون للمراهقين hebephrenia، والبعض يسميه الهيبفرينيا أيضاً في العربية، ثم جنون الشيخوخة presbyophrenia أو السَّبه. (أنظر جنون المراهقة وخبل الشيخوخة).



٢٧٣ - جنون أخلاقي

Moral Insanity

هو الاعتلال النفسي أو السيكوباتيه، وكان البعض قد فضّل هذا المصطلح على اصطلاح اللاإجتماعية، أو السلوك اللاإجتماعي، بدعوى أن اللاإجتماعية إصطلاح غير طبي ولا يعني أن هناك اضطراباً عقلياً عند من يأتي هذا السلوك اللاإجتماعي. ومن رأي هؤلاء أن هذا النمط من الجنون يختص بالميول الأخلاقية، والدوافع والمشاعر والمزاج والعادات، فينحرف بها عن مسارها الاجتماعي، دون أن يرافق ذلك نقص واضح في القوى العقلية للمريض، سواء في إدراكه أو تفكيره، ودون أن يرافق ذلك على الخصوص خداع حسّي أو هلوسة (Priotchard: A Treatise on Insanity).

وكان بينيل Pinel (١٧٤٥ - ١٨٢٦) قد سبق ونبّه إلى أن هذه الحالة ضمن مصنفاته للأمراض العقلية، ووصفها بأنها هوس بدون هذيان manie sans délire، وأطلق عليها آخرون اسم الخبل الأخلاقي moral derangement، ويصفونه بأنه انقياد الإرادة للأهواء، فيرتكب الشخص مختلف الجرائم وكأنه مغصوب على ارتكابها، ومنها القتل، والسرقة، والكذب، وإدمان الخمر والمخدرات. وقالوا فيه إنه ميل خلقي بمعنى فطري، تصاب به الملَكات الخلقية، بسبب عيب أساسي في التنظيم العقلي لهذه الكلمات. ويدرج الجنون أو الخبل الخلقي أحياناً ضمن مصنف الهوس الانفعالي، بدعوى أن المجنون أو المخبول من هذا النمط يرتكب ما يرتكب من جرائم لأسباب لا يعرفها هو ولا يفهمها الآخرون، ومن ثم فقد يكون السبب إلى ارتكابها دافعاً غريزياً أعمى لا يستطيع مقاومته.



٢٧٤ - جنون الأسوياء

Normal Insanity

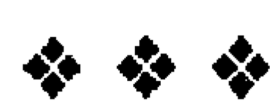
المجنون هو الذي يتحكم اللاشعور في سلوكه، وقد يتصرّف الشخص السوي أحياناً تصرّف المجانين ويبدو كما لو كان اللا شعور عنده قد أخذ مكان الشعور، وجنونه لذلك ليس جنوناً أصيلاً ولكنه جنون وقتي أو جزئي، أو قد نقول إنه يتصرف كالمجنون. وهو في ثورته قد يعنف وقد يقول أو يفعل ما يندم أشد الندم على قوله أو فعله بعد عندما يثوب

إلى رشده، وما من أحد إلا وهو معرض أن يخرج عن طوره أحياناً، وأن يأتي من السلوك ما يشبّهه بالمجانين، وقد ينقلب من الحب الخالص إلى الكراهية المحضة، أو قد يتحوّل من الفرح البالغ إلى الحزن المفرط، وهو في تحوّله وتقلّبه من النقيض إلى النقيض قد تتغير لديه النسبة بين الشعور واللا شعور، وقد تتملكه أفكار غريبة، وقد تتعرّض لهذه الثورات «الجماعات والشعوب»، ولربما كانت هذه الحالات أشبه «بالأوبئة العقلية تنتشر بالعدوى»، والفرق بين «الجماعات المجنونة والفرد المجنون»: أن الفرد يمكن إيداعه المصحة والعناية به، ولكن الجماعات ممن نسميهم الأسوياء، لا سبيل إليهم لعلاجهم، وقد نعايش أفكارهم وتقلّبات مزاجهم بدعوى أنها «مذاهب جديدة» أو «أفكار عصرية» أو تحت ستار «القومية» أو «الوطنية»، مع أنها مستمدة من العمليات اللا شعورية تماماً مثل الجنون.



٢٧٥ - جنون إنفعالي
Affective Insanity

ويقال له أيضاً الجنون الوجداني أو العاطفي .emotional i، واضطراباته تشمل على الخصوص إنفعالات المريض، وهو نفسه الذهان الانفعالي، ومنه جنون الهوس الاكتئاب، وجنون الاكتئاب، وجنون سن اليأس أو الملانخوليا الانتكاسية التي تصاب بها بعض النساء وقت انقطاع الطمث في الشيخوخة. وقد يقال له لذلك الجنون الرحمي، أو جنون انقطاع الطمث، والاصطلاحان لا يستخدمان الآن. وقد تظهر أيضاً أعراض هذا الجنون عند النساء عقب توقف الحيض لأي سبب، فإذا عدن إلى الحيض لأي سبب كذلك زالت الأعراض.



٢٧٦ - جنون بنيوي
constitutional Insanity

الجنون إما بنيوي أي خلقي أو وراثي يولد به المجنون، وإما يصاب به في أي فترة من حياته، وقد يكون طارئاً أو يستمر معه. ومعنى أنه بنيوي أنه متعلّق ببنية

الشخص العقلية mental constitution، والاصطلاح قديم ومهجور، والأصح الآن أن نقول الاضطراب العقلي الذي يرجع غالباً لعوامل سلالية أو سببية أجناسية وراثية في مقابل الاضطراب العقلي الآخر الذي أسبابه نشوئية تجريبية بيئية بعد ولادية.



٢٧٧ - جنون التساؤل

Folie du Pourquoi

شكل من العصاب النفسي من النوع الوسواسي القهري، والمريض به يلح عليه دائماً أن يستفسر ويطرح الأسئلة، واستفساراته وأسئلته لا يتحرى بها الحقيقة، ولا يقصد بها إلى الكشف عن واقع الأمور، ولكنه يلقيها بدافع داخلي يُقسره قسراً على أن يتحدث بما يتحدث به في صيغة التساؤلات. وقيل إن المريض أحياناً ينساق إلى موضوعات سخيفة، أو يشغل بأسئلة من نوع: ما هي ماهية الله؟ وما هي أسباب خلق العالم؟ وما هو أصل الحق؟ ومعنى الخطأ والصواب؟ وغير ذلك من الميتافيزيقيات التي لا يمكن أن يبلغ فيها إلى جواب شاف، ويظل السؤال يسلمه إلى المزيد من الأسئلة إلى ما لا نهاية، وهو دائماً وأبداً لا يمل أن يسأل.



٢٧٨ - جنون الشك

Folie du Doute

يُدرج ضمن عصاب القلق أو العصاب الوسواسي القهري، والمريض به يظل يتشكك فيما يقوم به أو يتوفر عليه من ناحية تنفيذه على الوجه الأكمل، فيدأب على مراجعة نفسه وما فعل، ويلح عليه الشك باستمرار حتى تُعرف عنه هذه الخصلة فيه، فهو مثلاً قد يكون محاسباً فيدقق ويعاود التدقيق ويستغرق في عمله الساعات، أو قد يصحو في الليل مرات عدة ليتأكد من أنه قد أحكم إغلاق الباب أو صنبور الغاز!



٢٧٩ – جنون تناسلي

Insanty of Reproduction

إضطراب عقلي تصاب به نسبة قليلة من النساء لديهن الاستعداد الكامن له الذي تثير ظهوره إضطرابات الحمل والولادة والنفاس والإرضاع، أو الاضطرابات النفسية المصاحبة للحمل غير الشرعي مثلاً. ومنه جنون الحمل pregnancy or gestational i.، واصطلاحه اللاتيني insania gravidarum، وتزول أعراضه بزوال الحمل، وجنون النفاس puerperal i. واصطلاحه اللاتيني insania puerperarum ويتلو الوضع، والجنون الرضاعي lactational i.، واصطلاحه اللاتيني Insania lactantium. وقد يطلق على النوعين الأخيرين إسم الجنون بعد الولادي insania post partum، وهو نفسه الذهان بعد الولادى، وأعراضه ضعف الذاكرة، والهذيان، والأرق، والخلط، والأخيلة، والمخاوف، ورفض الطعام، وقد تصحبه أعراض كالهوس مع ميول عدوانية نحو الزوج والطفل، وقد تقتل الأم طفلها.

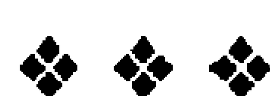


٢٨٠ – جنون دوري

Cyclophrenia; Cyclothymia; Cyclic insanity

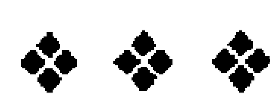
المجنون الدوري cyclic insane له شخصية المخفق في التواصل بالناس الذين يحتاج إليهم، ويعتمد عليهم أو الذين يتبادل وإياهم الاعتماد، وتقوم صراعاته على هذا التناقض، وتوصف شخصيته بأنها فصامية لأن اعتزاله الناس يُنبئ عن علة نفسية، ومع زيادة مرضه يأخذ إعتماده شكل العجز عن تولي مسؤولية نفسه وصحته ومصالحه، وتغرب تصرفاته فيأتي من الأعمال الشاذ والغريب وتختلط أفكاره. وهو يتحمس لما يقول ويفعل وينشرح له صدره لأنه يريد أن يهرب من أفكاره السوداء، فيصطنع لنفسه أفكاراً وينفعل لها، ولكن سلوكه يفشل أن يلفت إليه الأنظار، ويحاول أن يغير لهذا السبب من أفكاره ومن محتوى عقله وموضوع انفعالاته فيخفق، ومن ثم يلجأ في النهاية إلى تعطيل تفكيره ليدفع عن نفسه ألم التفكير فيما لا طائل منه، وفي الشعور بما لا يريد أن يشعر به، وتتبلد إستجاباته، ويثقل خطوه، وتنحني هامته ويبدو عليه الذل والمسكنة.

ويهدف العلاج النفسي لهذه الحالة إلى محاولة بناء إستقلالية المريض واستعادة ثقته بنفسه وتلقائيته، وليتغلب على مخاوفه من أن يتولى بنفسه أمر العناية بنفسه والتفكير لها. ويقاوم المريض هذا الاتجاه إعتقاداً منه أن طبيبه يحاول التخلص منه بأن يجعله يعتمد على نفسه، ويتوهم أن الناس يكرهونه وأنه غير مرغوب فيه حتى من طبيبه. وقد يثير فيه ذلك قلقاً يذكّي شعوره بالإخفاق والعزلة، وإذا استطاع المعالج أن يتغلب على شكوكه ويجعله يثق فيه وفي نفسه فقد يتعلم المريض أن لا يقلق إزاء ما قد يشعر به مما لا يرضى عنه. ولابد له أن يتعلم أن ينسّق بين مشاعره المتضاربة وأفكاره المتعارضة بوسائل سلوكية جديدة تقوى بها اتجاهاته الأصح، وهذا ممكن إذا جعل المعالج نفسه قدوة للمريض يعلّمه الطريقة الصحيحة لتناول الصراعات وتفهم الشكوك، والتعامل معها وحل المشاكل بصبر والتفكير دائماً في النتائج. ويمكن اللجوء إلى العلاج الجماعي بهدف اختبار صحة هذه الاتجاهات والستراتيجيات التي تعلّمها المريض مؤخراً، وتطبيقها عملياً بطريقة أجدى في بيئة اجتماعية طبيعية لا تتوفر في العلاج الفردي. والجنون الدوري أو المتناوب alternating i.، أو المتردد circular i.، أو المتقطّع intermittent i.، أو المرحلي periodic i.، هو نفسه جنون الهوس الاكتئاب manic-depressive i.، أو ذهان الهوس الاكتئاب (أنظر ذهان الهوس الاكتئاب)، ويطلق أحياناً على ذهان الاكتئاب إسم الجنون الاكتئابي depressive i..



٢٨١ - جنون دوري مثالي
Vesania Typica Circularis

إستخدم كالباوم Kahlbaum (١٨٢٨-١٨٩٩) إصطلاح المزاج أو الجنون الدوري ليميز الصور الخفيفة التي يمكن شفاؤها من ذهان الهوس الاكتئاب، وأطلق إسم الجنون الدوري المثالي على الصورة الحادة منه.



٢٨٢- جنون الزمالة
Communicated Insanity

هو جنون مستحدث. .induced i، أو جنون مُعد .infactious i، يشترط له أن يكون بين اثنين أو أكثر، متزاملين أو مترافقين، يتعايشان سوياً، كأن يكونا زوجاً وزوجته، أو أباً وابنته، أو أخاً وأخته، أو أماً وابنها، أو صاحبين يسكنان معاً في حجرة أو منزل أو مستشفى واحد، وجنون أحدهما حقيقي أو أصيل، فيقلده الآخر أو يستوحي منه الجنون، وإذا باعدنا بينهما تزول الأعراض عند الثاني، ويطلق عليه أحياناً جنون الاثنين folie à deux، أو الجنون المزدوج .double i، أو الجنون التبادلي .eciprocal i، وقد يكون بين أكثر من اثنين فيسمى الجنون الجماعي .collective i.



٢٨٣ - جنون ضار
Agriothymia

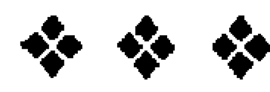
وهو السُّعْر أيضاً(بضم السين) أو الجنون الشديد، أو الغضب الذي يرقى إلى الجنون، وقيل السُّعر أو الجنون الضاري هو جنون القتل الذي به يكون إزهاق الأرواح، ومنه جنون الطموح .a ambitiosa من النمط الذي يُقسر صاحبه على فتح المدن وتقويض الممالك والسياحة في الأرض، مدمراً ومقوضاً ومخضعاً وسافكاً للدماء، ويقال له جنون الإسكندر Alexandrism، نسبةً إلى الإسكندر المقدوني، وكان مولعاً بالغزو من أجل الغزو. ولا شك أن بوش وشارون مصابان بهذا الجنون. ومنه أيضاً الجنون الديني a. religiosa ويكون غيرة شديدة وغضباً عارماً للحق، قيل منه غضب إبراهيم عليه السلام الذي جعله يخاصم قومه ويكيد لأصنامهم، وغضب المسيح عندما وجد الإسرائيليين في الكنيس يبيعون ويشترون.



٢٨٤ - جنون قَمَري
Lunacy

ويقال له القِمَر (بكسر القاف)، والهَلّة أيضاً، وهو ضرب من الهوس يتوافق واكتمال القمر بدراً أو بزوغ الهلال. والقَمِر (بفتح القاف وكسر الميم) lunatic هو المجنون جنوناً قمرياً، وكان الاعتقاد قديماً أن للقمر تأثيرات على

بعض العقول كتأثيراته القابضة والباسطة على البحار، والمسماة بحركة المد والجزر، فمثل ذلك يحدث في العقول، ففي المدّ القمري تنجذب العقول وتختل عند أول ظهور للقمر وعند اكتماله، ويقال للمجنون حينئذ إنه مجذوب، أي مشدود إلى القمر. وثبت بالدراسات أن للقمر هذا المفعول، وأن هوس القتل أو جنونه من الاضطرابات العقلية التي تزيد وطأتها إما مع اكتمال القمر أو بزوغ الهلال، أو أنها تزيد خلال الأربع والعشرين ساعة قبل وبعد بزوغ الهلال (Lieber et al: Homicides and the Lunar Cycle)، ويقال لنوبة الهوس تهلّ مع هَلّة القمر إنها جُنّة قمرية، أو قُمْرة lune، وقد يقال للجنون القمري إنه الداء القمري lunatismus أو lunatism، ويقصدون به هذا الجنون الذي أحواله مع الدورة القمرية، أو يقصدون به سير النائم أو التجوال النومي الذي لا يكون إلا في الليالي المقمرة. وكثيراً ما يستخدم إصطلاح الجنون القمري بمعنى الجنون إطلاقاً insanity فيقال moral lunacy بمعنى الجنون الأخلاقي، وهو بهذا المعنى يستخدمونه في الطب الشرعي أمام المحاكم التي موضوع قضاياها سلامة عقل المتهم ومسؤوليته عن تصرفاته أخلاقياً وجنائياً ومدنياً. (أنظر الجنون، والجنون الأخلاقي، وهوس القتل، والجوال النومي).



٢٨٥ – جنون المراهقة
Hebephrenia

هو الهيبفرينيا أيضاً من hebe اليونانية إسم ابنة هيرا من زيوس، وتشخّص في الأسطورة الربيع والشباب. وجنون الشباب أو جنون المراهقة قال به كالباوم وهيكر، وكريبلين، وكانوا يجعلونه من أقسام العتاه الباكر، ولكنه الآن يعتبر من الأشكال المزمنة للفصام، ويطلق عليه إسم الفصام الهيبفريني، ويصيب الشباب دون العشرين، ومنه الهيبفرينيا الاكتئابية depressive h.، والهيبفرينيا الهوسية maniac h.، باعتبار أن الفصام قد تكون له فترات كذهان الهوس الاكتئاب، تنتاب المريض به نوبة اكتئاب أو نوبة هوس، وأما الهيبفرينيا المُطعّمة engrafted h. فهي هذا النوع الخاص من جنون المراهقة الذي يصيب الشباب الذين تكون لهم شخصية شبه فصامية

من قبل أن تظهر عليهم أعراض الهيبفرينيا. (أنظر الفصام الهيبفريني).



٢٨٦ – جوال
Fugue

الجوال أو الجولان بمعنى التطواف والشرود والهياج، والجوال الهستيري hysterical f. إستجابة إنفصالية تصيب البعض بتأثير الضغوط الانفعالية الخارجية فيهربون من المشاكل والواقع والمسؤولية بفقدان الذاكرة كلياً أو جزئياً، والجوال إذن نوع من الأمنيزيا أو النسيان النفسي، يفقد المريض به ذاكرته فيما يتعلق بهويته وحاضره ويهجّ مخلّفاً بيته وأهله، وقد يركب القطار أو الشاحنة دون هدف، وقد يرحل بعيداً، ولا يعني فقدانه لذاكرته أنه يفقد كذلك مهاراته المكتسبة ومعلوماته، وإنما يقتصر فقده على ما يتعلق بهويته ومهنته. وقد يستمر نسيانه لأيام، وقد يطول لشهور أو لسنوات، فإذا طالت المدة فإنه يتصرف بحيث يكون له أسلوبه، وقد يتخذ إسماً ومهنة جديدين، وتغلب شخصيته الجديدة على شخصيته الأصلية، وتملك زمام سلوكه وإن كانت تفيد من تجارب الشخصية الأصلية. وقد تعود للمريض ذاكرته فجأة كما زالت عنه فجأة، وعندئذ يتذكر إسمه ومهنته وأهله، وقد يعود إلى بيته بعد سنوات وينسى كل ما يتعلق بفترة الجوال. (أنظر فقد الذاكرة والاستجابة الانفصالية والعصاب الهستيري).



٢٨٧ – جوال الصحو
Vigilambulism

حالة من فقدان الشعور يتوه فيها المرء عمّا حوله ويتصرف بدون وعي وبآلية، ويجول كما في الجوال النومي ولكنه لا يكون نائماً.



٢٨٨ – جوال نومي
Sleep-walking; Somnambulism

التجوال أو المشي أثناء النوم إستجابة

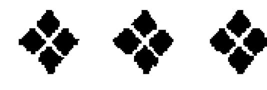
انفصال عصابية يأتيها الشخص النائم فينهض من نومه ويمشي مفتوح العينين أو مغمضهما نصف إغماضة، أو مغلق العينين، ويتجنب العوائق في طريقه، وينصت إذا حودث، ويستجيب للأوامر فيعود إلى نومه لو طلب منه ذلك، وإذا هُزَّ أو نُبِّه يستيقظ، ولا يذكر مما جرى له شيئاً، وقد يدهشه إذا علم به ويخجل. وهو يؤدي في تجواله ما يؤديه ويعود أدراجه لينام. ويبدو مما يقوم به أنه يهدف لشيء. وقيل إن وظيفة المشي أثناء النوم كوظيفة الأحلام هي التنفيس عن رغبات مكبوتة، غير أن الأحلام تحدث في فترة النوم المرمَّش REM sleep، بينما المشي أثناء النوم يحدث في فترة النوم غير المرمش NREM sleep، وخاصة في المرحلتين الثالثة والرابعة من هذا النوم، أي في الثلث الأول من الليل. ويمتاز المشي أثناء النوم عن الحلم أن الأخير قاصر على الرؤى والأصوات والصور الحسية الأخرى، بينما المشي أثناء النوم يزيد على ما تقدم بالحركة والتجوال. وتجوال النائم يحدث في الوقت نفسه من الليل على فترات منتظمة أو غير منتظمة، ويتخذ النائم الطريق نفسه ويقوم بالأفعال نفسها، وقد يكون لأفعاله طابع شديد التعقيد، فقد يهبط الدرج ويعزف على البيانو ويطهو الطعام أو يقود السيارة ويدور بها حول المبنى إلخ. وليس صحيحاً أن للنائم قوى خارقة تمكنه من القيام بما ليس في وسعه وهو يقظان، وهو قد يؤدى أعمالاً خطرة كأن يسير على إفريز سطح البناية ولا يقع، وليس ذلك من الخوارق لأن النائم رغم نومه شديد التركيز لانتباهه وليس في وسع شيء أن يصرفه عما هو فيه، وهو يشحذ كل قدراته حتى لا يصطدم بشيء أو يقع من حالق، حافظاً لتوازنه، نائياً بنفسه عن المخاطر، ومع ذلك فقد يؤذي نفسه، وقد يصاب. وقد قيل في تفسير الجوال إن النائم يسعى إلى لفت الانتباه إليه ويهدف إلى الإثارة عندما يشعر في حال اليقظة أنه مهمل ومنسي من المحيطين به. وقيل إن منشأ التجوال النومي هو الأفكار التي لا تجد سبيلاً للتعبير عنها عند النائم ويحال بينها وبين الخروج إلى الشعور فتتحول إلى صاحبها وتنقلب سطوتها عليه أثناء النوم عندما تقل سيطرته على انتباهه وتقسره على النهوض وإتيان أفعال تتحقق بها أو من خلالها، ويجد في هذه الأفعال المتنفس عنها، فإذا أدّاها ارتاح وعاد للنوم.

وتشاهد ظاهرة المشي في النوم عند المراهقين، وقد تحدث للأطفال والكبار، ونسبتها عند الأطفال ٥ ٪ ويصاب بها الذكور أكثر من الإناث. وقد يكون المشي في النوم هروباً رمزياً من موقف ضاغط، وربما يكون هو نفسه فعلاً من شأنه التنفيس عن التوتر وكفه. وإنه لأمر ذو بال أن يحدث المشي في النوم لأفراد لديهم إستعداد للتنفيس عن التوتر بالحركة والفعل وليس من خلال الهواجس والكوابيس.

وقيل إن المشي في النوم عند الأطفال والمراهقين بشكل خاص دليل عدم نضج الجهاز العصبي المركزي، وهو عندما يستمر حتى الرشد دليل معاناة لضغوط إنفعالية.

ومن ناحية ديناميات الشخصية فإن ما يبدو من سمات للماشي أثناء النوم ليتشابه وسمات مرضى الهستيريا التحولية، فهو غير ناضج واستهوائي ويسعى للاستحسان ويطلبه وقد يستجديه، وهو قلق يفتقد الأمان وينشده بكل الطرق.

وكثيراً ما يرتبط المشي أثناء النوم في المراهقة بالصراعات الجنسية والتراوح بين الاعتمادية والاستقلالية. وهو عند الكبار قد يرتبط بالقلق الذي تستحدثه المواقف التي تتطلب اتخاذ قرارات مصيرية أو التي من شأنها أن يتحمل الشخص مسؤوليات يشفق على نفسه من أعبائها أو تبعاتها. وتستغرق نوبة التجوال النومي من ربع إلى نصف ساعة، وعادة ما يشكو المرضى إلى جانب المشي أثناء النوم من أعراض عصابية أخرى، وعلاجهم هو علاج الاستجابات الانفصالية التحولية نفسها.



٢٨٩ - جوع إجتماعي
Social Hunger

من أقوى الدوافع في الإنسان أن ينتمي إلى جماعة وأن يكون مقبولاً منها، ويستغل الطبيب النفسي هذه الحاجة عند المريض فيحاول أن ينمّي فيه انتماءه للمجموعة التي يعالج معها علاجاً جماعياً.



٢٩٠ - جوع عاطفي

Affect Hunger

جوع وجداني أو نفسي لأن ينال الشخص حب وعطف ورعاية المحيطين به، ومهما يعطونه لا يشبع، فهو دائماً جوعان عاطفياً، أي أنه دائماً يطلب الري العاطفي، وذلك من خصائص الأطفال الذين يعانون الحرمان العاطفي emotional deprivation، أي الذين لسبب أو لآخر لم يلقوا العناية الكافية من الأم وأعوزتهم الحياة العائلية ودفء العلاقات الأسرية. ومن دأب الجائع عاطفياً أن يبحث عما يسدّ جوعه، وقد يسيء الاختيار فيقع على إخوان السوء وتكون له بهم وشائج قد ترضيه بعض الشيء، وقد يذهب الجائع عاطفيا في سبيل لفت انتباه من حوله إلى وسائل لا يرتضونها، وقد يجعله جوعه عدوانياً وأنانياً ويحول بينه وأن يتفهم ظروف الناس ومحدودية ما يمكن أن يعطوه.



٢٩١ - جوع عصبي

Nervous Hunger

دافع ملح يجعل الشخص يتناول الطعام ويلتهمه لا يشبع منه كوسيلة للتخفيف عما به من توتر، أو كتعويض عن اللذات التي يطلبها ولا يجدها فيصرف همه في الطعام يلتذ به ويشفي به غليله، وربما ينفّس بذلك عن رغبات عدوانية لا شعورية بالنظر إلى أن الطعام يعمل فيه أسنانه قضماً ومضغاً وتقطيعاً، وربما يكون الجوع تعبيراً عن اعتمادية شديدة ويرجع إلى المرحلة الفموية الاستدماجية التي يكون فيها الطفل وهو يأكل كأنما باستدماج الطعام يتمثل القوة التي يمكن أن يعطيها له، فضلاً عن أن تحريك الفم وتشغيله عند البالغ أو حتى الطفل هو استعادة لمرحلة الرضاعة ونكوص إليها وكأنه بذلك يتخلص من هموم الحاضر بالعودة للطفولة عندما كان يعتمد على أمه في حل مشاكله وإشباع رغباته. وشبيه بإدمان الأكل إدمان التدخين، وهو ظاهرة يدفع إليها الجوع العصبي، وأيضاً مص الإبهام فهو يحل محل البزازة، وليس طلب البزازة أو مص الإبهام أو التدخين بشراهة إلا من باب الجوع العاطفي. (انظر أيضاً فقدان الشهية العصبي).

٢٩٢ - جوع نوعي
Specific Hunger

هو الجوع لأنواع معينة من الأطعمة لحاجة الجسم إليها، وقد دلّت التجارب والمشاهدة على أن الحيوانات والناس لو تركوا لشأنهم لنظموا عمليات التغذية عندهم فنوّعوا في أطعمتهم بحيث تشتمل على البروتينات والدهنيات والكربوهيدرات والفيتامينات والمعادن، فإذا انتقص نوع فإنهم يميلون إلى تعويض أنفسهم منه كلما أمكنهم ذلك. وثبت من التجارب أن الأطفال الصغار قد يقبلون على طعام وتزيد بهم الشراهة إليه لأنهم من قبل ذلك افتقدوه في غذائهم. وتظهر الميول نفسها عند فئران التجارب إذا انتقص الملح وفيتامين أ من غذائها فإنها تدأب على البحث عما يعوضها عنهما. وفي إحدى التجارب على الأطفال فإن طفلاً كسيحاً أقبل من تلقاء نفسه على تعاطي زيت السمك (فيتامين د) فلما شفي من الكساح توقف عن التعاطي من تلقاء نفسه أيضا. ولدى الإسكيمو دافع باطن لتنظيم التغذية عندهم، وكان الباحثون يعجبون من إقبالهم على الأكل من جلد الحوت الأبيض ثم اكتشفوا أنه غني بفيتامين ج شأنه شأن عصير البرتقال مثلاً. وكذلك اتضح أن الإسكيمو يعوضون عن نقص الخضروات في طعامهم بأن يتناولوا محتويات أمعاء الطيور الغواصة التي يصيدونها وتكون عادة ممتلئة بها. وثبت من جهة أخرى أن بعض الناس قد تفضل أغذية معينة تحبها فتقبل عليها وإن لم تكن في خاجة إليها. ومعنى ذلك أنه ليس دائماً أن الإنسان أو الحيوان قد ينظم إغتذاءه بحيث يفي بمتطلبات جسمه من الأغذية. ومن شأن الأمية الغذائية في الإنسان أنها لا تجعله يميز بين ما يفيده وما يضره، وترجع هذه الأمية إلى عادات غذائية سيئة عند الأفراد والشعوب. والمعروف بشكل عام أن الناس يقبلون على الحلويات والمشروبات الغنية بالسكر، وتناولها يشبع الجائع ولكنه لا يفي بحاجات الجسم الغذائية.

ويتسبب الجوع النوعي عن ظروف مؤقتة، والمعروف عن الحيوانات أنها قد تسافر مئات الأميال لتبلغ البحيرات المالحة وينالها منها بعض الرشفات. ويطلب الرياضيون اللحوم ليعوضوا بها استهلاكهم من البروتين في الألعاب العنيفة ولبناء عضلاتهم.

وتحتاج الحوامل إلى قدر أكبر من

البروتين والدهنيات وبعض المعادن مع استمرار نمو الجنين. وربما كان الوحم الذي تشكو منه بعض النساء مصدره حاجة المرأة الحامل إلى نوع معين من الغذاء ينقصها فعلاً فتلح عليه. وتبيَّن أن الأطفال الذين يأكلون الطباشير أو يكشطون البياض من الحوائط ويأكلونه يعانون من نقص الكالسيوم. وعلى العكس من ذلك تماماً النفور من أطعمة بعينها نتيجة ظروف بدنية خاصة، فمثلاً قد يتأدى اضطراب الغدة الدرقية إلى أن يتجنب المريض الأطعمة التي تحتوي الفوسفات، وذلك دليل على أن هناك جوعاً نوعياً كما أن هناك أيضاً شبعاً نوعياً. وربما كانت لمستقبلات المذاق دوراً في ذلك، فقد تبين أن الفئران التي يتوقف عندها عمل هذه المستقبلات لا تميز في طعامها ولا تتوازن وجباتها. وقد يكون للإشتراط دور أيضاً، فالذي يأكل الشيكولاتة أو يتناول كوباً من الشاي لأنه جوعان فيجد أنه قد شبع قد يعود إلى فعل ذلك كلما أحسّ الجوع.


Bibliotheca Alexandrina
0586447